



**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

MAITSA NOVIA RAMANDHANI

30902200136

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FALUKTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2026



**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

SKRIPSI

Disusun Oleh :

MAITSA NOVIA RAMANDHANI

30902200136

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FALUKTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

2026

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Januari 2026

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,





Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat
NUPTK. 9941753654230092

Maitsa Novia Ramandhani
NIM : 30902200136

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبنوع الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan Disusun oleh :

Nama : Maitsa Novia Ramandhani

NIM : 30902200136

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing 1

Tanggal : 15 Desember 2025



Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB
NUPTK. 7945752653230092

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan Disusun oleh :

Nama : Maitsa Novia Ramandhani

NIM : 30902200136

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Erna Melastuti, M Kep
NUPTK. 6852754655231142

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB
NUPTK. 7945752653230092

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2025**

ABSTRAK

Maitsa Novia Ramandhani

**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

77 halaman + 14 lampiran

Latar Belakang: Nyeri merupakan salah satu efek samping utama yang dialami pasien kanker payudara selama menjalani kemoterapi dan dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Kemampuan pasien dalam beradaptasi dan mengelola nyeri atau yang dikenal sebagai resiliensi berperan penting dalam membantu pasien mempertahankan kesejahteraan selama proses pengobatan. Namun, peran resiliensi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara masih belum banyak dikaji secara komprehensif di konteks lokal.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik responden, tingkat Resiliensi, kualitas hidup pasien, serta menganalisis hubungan antara Resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. Sampel berjumlah 67 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) untuk mengukur resiliensi dan European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) untuk mengukur kualitas hidup. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat Resiliensi sedang hingga tinggi dan kualitas hidup pada kategori sedang. Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ($p < 0,05$). Pasien dengan resiliensi yang lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Peningkatan resiliensi dapat membantu pasien dalam mengelola nyeri sehingga berkontribusi pada perbaikan kualitas hidup. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan resiliensi melalui edukasi, dukungan psikologis, dan pendampingan perlu dioptimalkan dalam asuhan keperawatan pasien kanker payudara.

Kata kunci: kanker payudara, kemoterapi, nyeri, resiliensi, kualitas hidup

NURSING SCIENCE PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2025

ABSTRACT

Maitsa Novia Ramandhani

THE RELATIONSHIP BETWEEN PAIN RESILIENCE AND QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG.

77 pages + 14 appendices

Background: Pain is one of the most common side effects experienced by breast cancer patients undergoing chemotherapy and may lead to a decline in quality of life, including physical, psychological, social, and spiritual aspects. The ability to adapt to and manage pain, known as pain resilience, plays an important role in helping patients maintain well-being during the treatment process. However, studies examining the relationship between pain resilience and quality of life among breast cancer patients in local settings remain limited.

Objective: This study aimed to identify respondent characteristics, levels of pain resilience, quality of life, and to analyze the relationship between pain resilience and quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Methods: This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of breast cancer patients undergoing chemotherapy at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang. A total of 68 respondents were selected using an accidental sampling technique. Data were collected using the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) to measure pain resilience and the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) to assess quality of life. Data analysis included univariate and bivariate analyses using statistical tests with a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: The results showed that most respondents had moderate to high levels of pain resilience and a moderate level of quality of life. Statistical analysis indicated a significant relationship between pain resilience and quality of life among breast cancer patients undergoing chemotherapy ($p < 0.05$). Patients with higher levels of pain resilience tended to have a better quality of life.

Conclusion: There is a significant relationship between pain resilience and quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy. Enhancing pain resilience may help patients manage pain more effectively and contribute to improvements in quality of life. Therefore, nursing interventions focusing on strengthening pain resilience through education, psychological support, and patient assistance should be optimized in the nursing care of breast cancer patients.

Keywords: breast cancer, chemotherapy, pain, pain resilience, quality of life

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada :

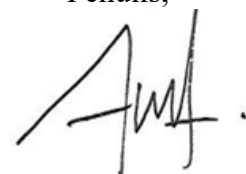
1. Prof. Dr. Gunarto., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S. KM, M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung selama penulis menempuh Pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

4. Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran kepada penulis tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen pengajar baik dari keperawatan maupun diluar dosen keperawatan dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi.
6. Orang tua yang selalu memberi dukungan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 15 Desember 2025
Penulis,



Maitsa Novia Ramandhani
NIM : 30902200136

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Peneliti.....	5
2. Bagi Profesi.....	5
3. Bagi Institusi.....	5
4. Bagi Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Kanker Payudara.....	6
2. Kemoterapi pada pasien kanker payudara.....	11
3. Resiliensi.....	22
4. Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara.....	30

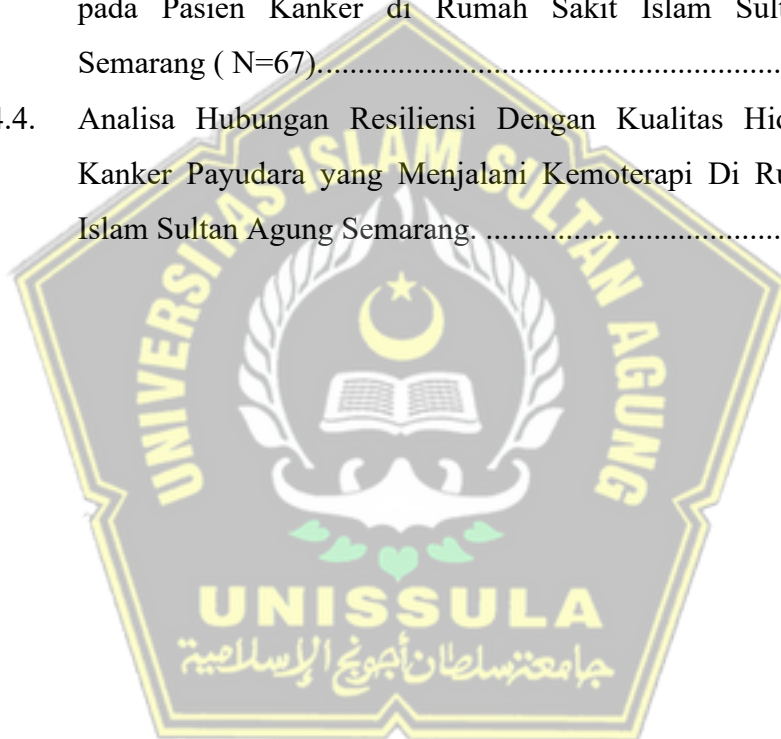
5. Hubungan antara Resiliensi dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara.....	37
B. Kerangka Teori.....	40
C. Hipotesis.....	40
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Kerangka Konsep	42
B. Variabel Penelitian	42
1. Variabel Independen (Variabel Bebas).....	42
2. Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	43
C. Desain Penelitian	43
D. Populasi dan Sampel.....	43
1. Populasi.....	43
2. Sampel.....	44
3. <i>Sampling</i>	44
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
F. Definisi Operasional.....	45
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data.....	45
1. Instrumen Penelitian	46
2. Uji Instrumen Penelitian.....	46
H. Metode Pengumpulan Data	48
1. Data Primer.....	48
2. Data Sekunder	48
I. Teknik Analisis Data	49
1. Pengolahan Data.....	49
2. Analisa Data	50
J. Etika Penelitian.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN	53
A. Analisa Uivariat.....	53
1. Karakteristik Responden	53
B. Analisa Bivariat.....	55
1. Uji Somers' d.....	55

BAB V PEMBAHASAN	57
A. Interpretasi Hasil	57
1. Umur	57
2. Resiliensi.....	58
3. Kualitas Hidup	59
4. Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi.....	60
B. Keterbatasan Penelitian	61
C. Implikasi Keperawatan	62
BAB VI KESIMPULAN	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	80



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	45
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=67).....	53
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiliensi pada Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (N = 67)	54
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=67).....	55
Tabel 4.4.	Analisa Hubungan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.	55



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Izin Survey Penelitian
Lampiran 2.	Surat Izin Penelitian
Lampiran 3.	Balasan Surat Izin penelitian
Lampiran 4.	Surat Layak Etik
Lampiran 5.	Dokumentasi Pengambilan Data
Lampiran 6.	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7.	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 8.	Kuesioner Resiliensi
Lampiran 9.	kuesioner Kualitas Hidup
Lampiran 10.	Tabulasi data
Lampiran 11.	Hasil Output
Lampiran 12.	Lembaran Konsultasi
Lampiran 13.	Jadwal Penelitian
Lampiran 14.	Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan global yang memiliki dampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan pasien. Penyakit ini tidak hanya menyebabkan gangguan fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan sosial pasien, terutama bagi mereka yang menjalani pengobatan seperti kemoterapi (Dinapoli *et al.*, 2021; Iddrisu *et al.*, 2020). Kemoterapi, sebagai salah satu terapi utama pada kanker payudara, sering kali menimbulkan efek samping yang berat, termasuk nyeri kronis yang menjadi tantangan utama dalam manajemen pasien kanker (Afriano *et al.*, 2025).

Menurut data World Health Organization, sekitar 2,3 juta perempuan didiagnosis menderita kanker payudara setiap tahunnya, dan hampir 685.000 kematian terjadi akibat penyakit ini. Salah satu metode utama dalam penatalaksanaan kanker payudara adalah kemoterapi, yang sering menimbulkan berbagai efek samping, termasuk nyeri fisik yang signifikan.

Nyeri akibat kemoterapi dapat bersifat akut maupun kronis, jika tidak dikelola dengan baik akan berdampak buruk pada kondisi fisik, emosional, dan kualitas hidup pasien. Dalam konteks ini, resiliensi, yaitu kemampuan seseorang untuk beradaptasi dan pulih dari kondisi sulit seperti nyeri kronis, menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan. Penelitian internasional, seperti yang dilakukan oleh Caldiroli *et al.* (2025) dan Larasati *et al.* (2024),

menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat resiliensi yang tinggi cenderung melaporkan intensitas nyeri yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih baik selama menjalani pengobatan kanker.

Di Indonesia, kanker payudara juga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan data Soewoto (2022), terdapat lebih dari 65.000 kasus baru kanker payudara di Indonesia dengan angka kematian mencapai lebih dari 22.000 jiwa. Banyak pasien kanker payudara di Indonesia mengalami kesulitan dalam menghadapi efek samping kemoterapi, terutama nyeri, yang diperparah oleh kurangnya dukungan psikososial dan informasi yang memadai. Penelitian lokal seperti yang dilakukan oleh Ruiz-Rodríguez *et al.* (2022) menekankan bahwa resiliensi memiliki peran penting dalam membantu pasien mengelola nyeri dan meningkatkan kualitas hidup, namun masih belum banyak dijadikan fokus dalam intervensi keperawatan di berbagai layanan onkologi.

Kualitas hidup juga merupakan indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan terapi kanker. Menurut World Health Organization (WHO), kualitas hidup mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sering mengalami penurunan kualitas hidup akibat kombinasi antara nyeri fisik dan tekanan emosional yang mereka hadapi selama menjalani terapi (Abdo *et al.*, 2023; Liu *et al.*, 2021). Oleh karena itu, pendekatan yang lebih komprehensif dalam menangani nyeri dan meningkatkan kesejahteraan pasien sangat diperlukan.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa resiliensi berperan penting dalam membantu pasien kanker payudara menghadapi tantangan fisik dan psikologis selama menjalani kemoterapi. Penelitian oleh Maharani *et al.* (2024) yang dilakukan di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat menemukan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tingkat resiliensi dan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi resiliensi seseorang, maka semakin rendah tingkat kecemasannya dalam menghadapi proses pengobatan. Hal serupa juga ditemukan oleh Daralina *et al.* (2024) di RSUD Aceh, di mana penelitian mereka menunjukkan bahwa spiritualitas berperan dalam meningkatkan resiliensi pasien kanker payudara, sehingga dapat membantu mengurangi tekanan psikologis selama pengobatan.

Penelitian ini menjadi penting karena nyeri merupakan salah satu masalah utama yang dihadapi oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Namun, peran resiliensi dalam mengelola nyeri kronis dan hubungannya dengan kualitas hidup masih belum banyak diteliti di konteks lokal Indonesia. Selain itu, kualitas hidup sebagai indikator utama kesejahteraan pasien sering kali kurang mendapat perhatian dalam pendekatan terapi konvensional. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa kanker payudara merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian yang tinggi, terutama di kalangan perempuan. Salah satu metode pengobatan yang umum digunakan adalah kemoterapi. Namun, kemoterapi sering kali disertai dengan berbagai efek samping, termasuk nyeri, yang dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Meskipun demikian, masih banyak pasien yang belum sepenuhnya memahami cara-cara untuk mengatasi nyeri yang muncul akibat pengobatan ini. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana hubungan antara resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (meliputi usia, dan lama menderita kanker payudara)
- b. Mengidentifikasi Resiliensi pada pasien
- c. Menilai Kualitas Hidup Pasien
- d. Menganalisis Hubungan Antara Resiliensi dengan Kualitas Hidup

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperdalam pemahaman pengetahuan dan wawasan dalam bidang keperawatan, dapat mengasah keterampilan dan membuka peluang untuk berkolaborasi dengan peneliti lain, memperluas jaringan profesional dan kesempatan untuk penelitian lebih lanjut.

2. Bagi Profesi

Hasil penelitian dapat memberikan wawasan yang baru bagi tenaga medis dalam memahami pentingnya resiliensi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, dapat menjadi dasar untuk pengembangan program edukasi dan pelatihan bagi tenaga medis, sehingga dalam memberikan dukungan pada pasien kanker.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat meningkatkan reputasi institusi sebagai lembaga yang berkomitmen terhadap penelitian berkualitas dan inovatif dalam bidang kesehatan.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya resiliensi dan kualitas hidup bagi pasien kanker, dapat memberikan informasi yang berguna bagi pasien dan keluarga tentang cara mengelola, meningkatkan kualitas hidup selama pengobatan kanker dan mendorong dukungan untuk masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Payudara

a. Definisi

Kanker payudara adalah jenis kanker yang berkembang dari sel-sel di jaringan payudara, terutama pada saluran susu (duktus) dan kelenjar penghasil susu (lobulus) (Biswas *et al.*, 2022). Mutasi genetik pada sel-sel ini menyebabkan pertumbuhan yang tidak terkendali, membentuk tumor ganas yang dapat menyebar ke jaringan sekitarnya dan organ lain melalui sistem limfatik serta peredaran darah (Mäkinen *et al.*, 2021; Sriharikrishnaa *et al.*, 2023). Secara histopatologi, jenis yang paling umum adalah karsinoma duktal invasif dan karsinoma lobular invasif dan karsinoma duktal invasif berasal dari saluran susu dan menyebar ke jaringan sekitarnya, sementara karsinoma lobular invasif berkembang di lobulus dan cenderung menyebar lebih luas di dalam jaringan payudara (Fatma & Muharrianyah, 2025). Kanker payudara dengan reseptor hormon-positif memiliki pertumbuhan yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, sehingga terapi hormon menjadi salah satu metode pengobatan utama. Diagnosis kanker payudara dilakukan melalui pemeriksaan fisik, pencitraan medis seperti mammografi dan

ultrasonografi, serta biopsi untuk analisis histopatologi. Pemeriksaan imunohistokimia digunakan untuk menentukan subtipe molekuler kanker guna menyesuaikan strategi pengobatan yang lebih tepat (Barbadilla *et al.*, 2024; Pescia *et al.*, 2023).

b. Epidemiologi kanker payudara

Kanker payudara merupakan jenis kanker paling umum pada wanita di dunia dan penyebab utama kematian akibat kanker pada populasi wanita. Berdasarkan laporan GLOBOCAN 2020, terdapat lebih dari 2,3 juta kasus baru dengan sekitar 685.000 kematian setiap tahunnya, menjadikannya kanker dengan insidensi tertinggi. Insidensi kanker payudara bervariasi berdasarkan wilayah geografis, dengan angka lebih tinggi di negara maju akibat faktor gaya hidup dan pola makan, sementara angka kematian lebih tinggi di negara berkembang akibat keterbatasan akses terhadap deteksi dini dan pengobatan (Dessie & Zewotir, 2025; Roheel *et al.*, 2023). Di Asia, peningkatan insidensi kanker payudara dipengaruhi oleh perubahan pola hidup, faktor genetik, dan lingkungan, sementara di Indonesia tercatat bahwa angka kejadian kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus terbanyak, dengan insidensi sekitar 42 kasus per 100.000 penduduk. Namun, mayoritas kasus terdeteksi pada stadium lanjut akibat kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan dini. Distribusi kasus juga bervariasi antar wilayah,

dengan angka kejadian lebih tinggi di daerah perkotaan seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur, yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, gaya hidup, dan akses layanan kesehatan (Prasetyowati *et al.*, 2021; Wijaya & Widaningrum, 2021). Faktor sosial dan ekonomi, termasuk keterbatasan edukasi serta biaya pengobatan, turut menjadi tantangan dalam penanganan kanker payudara di Indonesia (Retnaningsih *et al.*, 2024).

Deteksi dini merupakan strategi utama dalam pencegahan dan pengendalian kanker payudara. Pemeriksaan seperti mammografi, ultrasonografi, dan pemeriksaan klinis payudara direkomendasikan untuk mendeteksi kanker pada tahap awal (Gunawan, 2021). Selain itu, kemajuan dalam pengobatan berbasis target molekuler, imunoterapi, dan terapi hormon telah meningkatkan tingkat kelangsungan hidup pasien (Bintoro, 2024). Namun, tantangan dalam distribusi dan biaya pengobatan masih menjadi kendala, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Oleh karena itu, program nasional seperti Gerakan SADARI dan kampanye pemeriksaan rutin terus digalakkan untuk meningkatkan kesadaran dan menekan angka kematian akibat kanker payudara.

c. Faktor risiko kanker payudara

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang umum pada wanita dengan berbagai faktor risiko, termasuk genetik, hormonal,

dan lingkungan. Riwayat keluarga dengan kanker payudara serta mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 meningkatkan risiko secara signifikan. Usia juga menjadi faktor penting, dengan risiko meningkat setelah 50 tahun akibat akumulasi kerusakan DNA. Faktor hormonal berperan dalam perkembangan kanker payudara. Paparan estrogen yang lebih lama, seperti menstruasi dini atau menopause terlambat, meningkatkan risiko (Meutia *et al.*, 2024).

Terapi hormon pascamenopause dan penggunaan kontrasepsi hormonal juga dapat meningkatkan risiko, meskipun efeknya berkurang setelah penghentian pemakaian (Grandi *et al.*, 2021). Kehamilan dan menyusui dapat menurunkan risiko akibat perubahan hormonal yang mengurangi jumlah siklus menstruasi (Obeagu & Obeagu, 2024). Gaya hidup berkontribusi terhadap risiko kanker payudara, termasuk pola makan tidak sehat, obesitas, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik. Paparan lingkungan seperti radiasi dan bahan kimia berbahaya juga meningkatkan risiko.

d. Gejala dan diagnosis kanker payudara

Kanker payudara sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, gejala utama yang umum adalah benjolan keras di payudara atau ketiak, yang awalnya tidak nyeri tetapi dapat membesar seiring waktu (Gabhane & Dharmik, 2025). Benjolan yang bersifat ganas dikarenakan kondisi jinak seperti

fibroadenoma atau kista juga dapat menyebabkannya (Apyani *et al.*, 2023; Salsabella & Hasbullah, 2025). Gejala lain meliputi perubahan kulit payudara menjadi kemerahan, berkerut, atau seperti kulit jeruk, serta perubahan mendadak pada bentuk atau ukuran payudara. Beberapa pasien juga mengalami sekresi cairan abnormal dari puting, terutama jika berdarah atau kekuningan, pada tahap lanjut, kanker dapat menyebabkan nyeri pada payudara atau area dada (Shetty, 2021). Diagnosis dilakukan melalui pemeriksaan fisik, mammografi, dan ultrasonografi dan apabila ditemukan kelainan, biopsi dilakukan untuk memastikan diagnosis (Santos *et al.*, 2023). Pemeriksaan tambahan seperti tes molekuler dan MRI dapat membantu menentukan jenis terapi yang tepat.

e. Penatalaksanaan kanker payudara

Penatalaksanaan kanker payudara bersifat holistik dan disesuaikan dengan stadium, jenis kanker, serta kondisi pasien, dan metode utama meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, terapi hormon, dan terapi target (Suryani *et al.*, 2025). Pembedahan, seperti mastektomi atau lumpektomi, bertujuan mengangkat tumor dan sering dikombinasikan dengan terapi radiasi untuk menghancurkan sisa sel kanker. Kemoterapi digunakan untuk kanker yang lebih lanjut atau telah menyebar, sementara terapi hormon diberikan pada kanker yang sensitif

terhadap estrogen atau progesteron. Pasien dengan kanker HER2-positif dapat menjalani terapi target seperti trastuzumab dan melalui pendekatan paliatif membantu mengelola gejala pada kanker stadium lanjut, termasuk manajemen nyeri dan dukungan psikososial. Selain pengobatan medis, dukungan keluarga, pola makan sehat, olahraga, dan pengelolaan stres juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Hasyim *et al.*, 2024; Marra *et al.*, 2024).

2. Kemoterapi pada pasien kanker payudara

a. Definisi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan untuk menghancurkan atau menghambat pertumbuhan sel kanker, jenis pengobatan ini dapat diberikan sendiri atau dikombinasikan dengan terapi lain, seperti pembedahan atau radiasi, tergantung pada jenis dan stadium kanker. Tujuannya meliputi menghancurkan sel kanker, mengecilkan tumor sebelum operasi, mencegah kekambuhan, atau mengurangi gejala pada kanker stadium lanjut. Kemoterapi dapat diberikan secara oral atau intravena, dengan mekanisme kerja yang bervariasi, seperti menghambat replikasi DNA atau sintesis protein sel kanker. Berdasarkan penggunaannya, kemoterapi dibagi menjadi adjuvan (setelah operasi) dan neoadjuvan (sebelum operasi) (Coleridge *et al.*, 2021; H.-B. Sun *et al.*, 2024). Efek samping umum meliputi

mual, muntah, kelelahan, kerontokan rambut, serta peningkatan risiko infeksi, tetapi sebagian besar dapat dikelola dengan terapi suportif. Tantangan utama dalam kemoterapi adalah resistensi obat, yang membuat sel kanker lebih sulit dihancurkan dan untuk mengatasinya, penelitian terus mengembangkan kombinasi terapi dengan imunoterapi dan terapi target guna meningkatkan efektivitas dan mengurangi efek samping (Garg *et al.*, 2024).

b. Jenis dan mekanisme kerja kemoterapi

Kemoterapi terdiri dari berbagai jenis obat yang digunakan untuk mengobati kanker. Secara umum, obat kemoterapi dibagi menjadi dua kategori utama berdasarkan mekanismenya: agen sitotoksik dan agen biologis. Agen sitotoksik adalah obat yang menghancurkan sel kanker dengan cara mengganggu proses pembelahan sel, sementara agen biologis berfungsi untuk menargetkan spesifik molekul atau protein dalam sel kanker (Fathima *et al.*, 2022). Kedua jenis ini sering digunakan dalam pengobatan kanker untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel kanker. Agen sitotoksik adalah jenis kemoterapi yang paling umum digunakan. Obat-obatan ini bekerja dengan cara merusak DNA sel kanker, menghambat replikasi sel, dan menyebabkan sel kanker mati (apoptosis). Agen sitotoksik dapat dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan cara kerjanya, seperti alkilasi, antimetabolit, dan antibiotik antikanker. Alkylating

agents, seperti siklofosamid dan cisplatin, bekerja dengan menambahkan kelompok alkil ke dalam DNA, yang merusak struktur DNA dan menghambat replikasi sel (Azamy & Utami, 2022).

Antimetabolit adalah agen kemoterapi yang menghambat sintesis DNA dan RNA dalam sel kanker. Obat-obatan ini menyerupai bahan-bahan yang digunakan dalam sintesis DNA dan RNA, tetapi mereka mengganggu jalur metabolik yang diperlukan untuk pembelahan sel. Methotrexate dan 5- fluorouracil (5-FU) adalah contoh antimetabolit yang sering digunakan untuk kanker payudara, kolorektal, dan lain-lain (Alzahrani *et al.*, 2023). Obat-obatan ini menghambat enzim yang terlibat dalam proses pembentukan nukleotida, sehingga mengurangi kemampuan sel kanker untuk membelah dan berkembang. Antibiotik antikanker, seperti doksorubisin dan bleomisin, merupakan kelompok agen kemoterapi yang berasal dari produk mikroorganisme. Obat-obatan ini bekerja dengan merusak DNA dalam sel kanker melalui mekanisme yang berbeda. Doksorubisin menginterkalasi ke dalam heliks DNA, menyebabkan kerusakan dan mencegah replikasi. Bleomisin, di sisi lain, menghasilkan radikal bebas yang merusak struktur DNA, mengarah pada apoptosis sel kanker (H.-N. Sun *et al.*, 2024). Antibiotik antikanker digunakan dalam pengobatan

berbagai jenis kanker, termasuk kanker paru-paru, limfoma, dan leukemia.

Selain agen sitotoksik, agen biologis termasuk dalam kelompok kemoterapi yang lebih baru. Agen biologis berfokus pada interaksi molekuler yang lebih spesifik dalam sel kanker, dengan cara menghambat sinyal atau jalur yang mengontrol pertumbuhan dan pembelahan sel kanker. Terapi target adalah bentuk agen biologis yang paling banyak dikembangkan. Obat-obat seperti trastuzumab (Herceptin) digunakan untuk menghambat protein HER2 yang berlebihan pada sel kanker payudara, yang menyebabkan pertumbuhan sel kanker yang cepat (Maadi *et al.*, 2021; Maadi & Wang, 2022). Agen biologis lainnya, seperti imunoterapi, bekerja dengan meningkatkan respon kekebalan tubuh terhadap sel kanker. Obat seperti pembrolizumab dan nivolumab adalah inhibitor PD-1 yang meningkatkan kemampuan tubuh untuk mengenali dan menghancurkan sel kanker. Walaupun imunoterapi lebih sering digunakan pada kanker paru-paru atau melanoma, terapi ini juga menunjukkan potensi pada beberapa jenis kanker payudara, terutama pada kanker payudara triple-negatif.

Mekanisme kerja kemoterapi tidak terbatas pada penghambatan pembelahan sel saja. Banyak obat kemoterapi juga bekerja dengan merusak struktur internal sel kanker atau

mengganggu jalur sinyal yang mengatur pertumbuhan sel. Beberapa obat, seperti paclitaxel dan docetaxel, bekerja dengan menghambat fungsi mikrotubulus, komponen penting dari pembelahan sel (Salinas *et al.*, 2025). Obat-obatan ini mengganggu proses pembelahan sel yang normal dan mengarah pada kematian sel kanker melalui mekanisme mitosis yang terhenti. Meskipun kemoterapi efektif dalam mengobati kanker, salah satu tantangan utama adalah efek samping yang disebabkan oleh kerusakan sel-sel sehat. Sel-sel tubuh yang membelah cepat, seperti sel pada saluran pencernaan, rambut, dan sumsum tulang, juga dapat terpengaruh oleh obat kemoterapi. Ini menyebabkan efek samping seperti mual, muntah, kehilangan rambut, dan penurunan jumlah sel darah putih, yang meningkatkan risiko infeksi. Pemantauan yang cermat selama pengobatan sangat penting untuk mengelola efek samping ini dan menyesuaikan dosis obat bila diperlukan.

c. Efek samping kemoterapi pada pasien kanker payudara

Kemoterapi terdiri dari berbagai jenis obat yang digunakan untuk mengobati kanker. Secara umum, obat kemoterapi dibagi menjadi dua kategori utama berdasarkan mekanisme kerjanya: agen sitotoksik dan agen biologis. Agen sitotoksik adalah obat yang menghancurkan sel kanker dengan cara mengganggu proses pembelahan sel, sementara agen biologis berfungsi untuk

menargetkan spesifik molekul atau protein dalam sel kanker (Simanullang *et al.*, 2025). Kedua jenis ini sering digunakan dalam pengobatan kanker untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel kanker. Agen sitotoksik adalah jenis kemoterapi yang paling umum digunakan. Obat-obatan ini bekerja dengan cara merusak DNA sel kanker, menghambat replikasi sel, dan menyebabkan sel kanker mati (apoptosis). Agen sitotoksik dapat dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan cara kerjanya, seperti alkilasi, antimetabolit, dan antibiotik antikanker. Alkylating agents, seperti siklofosfamid dan cisplatin, bekerja dengan menambahkan kelompok alkil ke dalam DNA, yang merusak struktur DNA dan menghambat replikasi sel.

Antimetabolit adalah agen kemoterapi yang menghambat sintesis DNA dan RNA dalam sel kanker. Obat-obatan ini menyerupai bahan-bahan yang digunakan dalam sintesis DNA dan RNA, tetapi mereka mengganggu jalur metabolik yang diperlukan untuk pembelahan sel. Methotrexate dan 5-fluorouracil (5-FU) adalah contoh antimetabolit yang sering digunakan untuk kanker payudara, kolorektal, dan lain-lain (Alzahrani *et al.*, 2023). Obat-obatan ini menghambat enzim yang terlibat dalam proses pembentukan nukleotida, sehingga mengurangi kemampuan sel kanker untuk membelah dan berkembang. Antibiotik antikanker, seperti doksorubisin dan bleomisin, merupakan kelompok agen

kemoterapi yang berasal dari produk mikroorganisme. Obat-obatan ini bekerja dengan merusak DNA dalam sel kanker melalui mekanisme yang berbeda. Doksorubisin menginterkalasi ke dalam heliks DNA, menyebabkan kerusakan dan mencegah replikasi. Bleomisin, di sisi lain, menghasilkan radikal bebas yang merusak struktur DNA, mengarah pada apoptosis sel kanker (Nisa *et al.*, 2021). Antibiotik antikanker digunakan dalam pengobatan berbagai jenis kanker, termasuk kanker paru-paru, limfoma, dan leukemia.

Selain agen sitotoksik, agen biologis termasuk dalam kelompok kemoterapi yang lebih baru. Agen biologis berfokus pada interaksi molekuler yang lebih spesifik dalam sel kanker, dengan cara menghambat sinyal atau jalur yang mengontrol pertumbuhan dan pembelahan sel kanker. Terapi target adalah bentuk agen biologis yang paling banyak dikembangkan. Obat-obat seperti trastuzumab (Herceptin) digunakan untuk menghambat protein HER2 yang berlebihan pada sel kanker payudara, yang menyebabkan pertumbuhan sel kanker yang cepat (Derakhshani *et al.*, 2020). Agen biologis lainnya, seperti imunoterapi, bekerja dengan meningkatkan respon kekebalan tubuh terhadap sel kanker. Obat seperti pembrolizumab dan nivolumab adalah inhibitor PD-1 yang meningkatkan kemampuan tubuh untuk mengenali dan menghancurkan sel kanker (Parvez *et al.*, 2023). Walaupun

imunoterapi lebih sering digunakan pada kanker paru-paru atau melanoma, terapi ini juga menunjukkan potensi pada beberapa jenis kanker payudara, terutama pada kanker payudara triple-negatif.

Mekanisme kerja kemoterapi tidak terbatas pada penghambatan pembelahan sel saja. Banyak obat kemoterapi juga bekerja dengan merusak struktur internal sel kanker atau mengganggu jalur sinyal yang mengatur pertumbuhan sel. Beberapa obat, seperti paclitaxel dan docetaxel, bekerja dengan menghambat fungsi mikrotubulus, komponen penting dari pembelahan sel. Obat-obatan ini mengganggu proses pembelahan sel yang normal dan mengarah pada kematian sel kanker melalui mekanisme mitosis yang terhenti. Meskipun kemoterapi efektif dalam mengobati kanker, salah satu tantangan utama adalah efek samping yang disebabkan oleh kerusakan sel-sel sehat. Sel-sel tubuh yang membelah cepat, seperti sel pada saluran pencernaan, rambut, dan sumsum tulang, juga dapat terpengaruh oleh obat kemoterapi. Ini menyebabkan efek samping seperti mual, muntah, kehilangan rambut, dan penurunan jumlah sel darah putih, yang meningkatkan risiko infeksi (Saini *et al.*, 2020). Pemantauan yang cermat selama pengobatan sangat penting untuk mengelola efek samping ini dan menyesuaikan dosis obat bila diperlukan.

d. Manajemen efek samping kemoterapi

Kemoterapi adalah salah satu pengobatan yang efektif untuk kanker payudara, namun pengobatan ini dapat menimbulkan berbagai efek samping yang berhubungan dengan kerusakan sel-sel tubuh yang sehat. Salah satu efek samping yang paling umum adalah mual dan muntah. Hal ini terjadi karena obat kemoterapi dapat mempengaruhi saluran pencernaan, yang memperlambat proses pencernaan dan menyebabkan ketidaknyamanan. Beberapa obat kemoterapi, seperti cisplatin dan cyclophosphamide, diketahui sangat kuat dalam menimbulkan mual dan muntah, meskipun pengobatan pencegahan dengan antiemetik dapat membantu mengurangi gejala tersebut. Efek samping lain yang sering dialami oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah penurunan jumlah sel darah putih. Sel darah putih berperan penting dalam melawan infeksi, dan penurunan jumlah sel darah putih (neutropenia) meningkatkan risiko infeksi. Kondisi ini membuat pasien lebih rentan terhadap infeksi serius, seperti pneumonia atau infeksi saluran kemih. Oleh karena itu, pasien yang menjalani kemoterapi perlu pemantauan rutin untuk memastikan bahwa jumlah sel darah putih tetap dalam batas aman (Shallal *et al.*, 2020). Dalam beberapa kasus, obat untuk merangsang produksi sel darah putih seperti filgrastim dapat diberikan untuk membantu pasien mengatasi neutropenia.

Selain itu, kemoterapi dapat menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah (anemia), yang dapat menyebabkan kelelahan dan kelemahan tubuh. Anemia terjadi karena kemoterapi dapat merusak sel-sel darah merah yang dihasilkan oleh sumsum tulang. Akibatnya, pasien sering merasa lelah, lemah, dan mudah sesak napas, terutama saat beraktivitas fisik. Untuk mengatasi anemia, beberapa pasien mungkin diberikan transfusi darah atau obat yang dapat merangsang produksi sel darah merah, seperti eritropoietin (Kidanewold *et al.*, 2021; Saras, 2023). Kemoterapi juga dapat menyebabkan kerontokan rambut, atau alopecia, yang merupakan efek samping yang sangat nyata bagi banyak pasien kanker payudara. Kerontokan rambut ini disebabkan oleh pengaruh obat kemoterapi yang menghambat pertumbuhan sel-sel rambut. Meskipun efek ini bersifat sementara dan rambut biasanya akan tumbuh kembali setelah pengobatan selesai, kerontokan rambut dapat memengaruhi kepercayaan diri dan kondisi psikologis pasien. Pasien sering kali membutuhkan dukungan emosional untuk mengatasi perubahan penampilan akibat efek samping ini.

Selain efek fisik, kemoterapi juga dapat memengaruhi kondisi mental dan emosional pasien. Banyak pasien yang mengalami kecemasan, depresi, atau stres akibat dampak fisik dan emosional dari pengobatan. Efek samping seperti kelelahan kronis, mual, dan perubahan penampilan dapat meningkatkan perasaan

cemas dan depresi. Dukungan psikososial, termasuk terapi, konseling, atau kelompok dukungan, sangat penting untuk membantu pasien dalam mengelola perubahan emosional yang terjadi selama pengobatan (Deshields *et al.*, 2021). Kemoterapi juga dapat memengaruhi fungsi hati dan ginjal. Beberapa obat kemoterapi, seperti doxorubicin, cisplatin, dan methotrexate, diketahui dapat menyebabkan toksisitas hati atau ginjal, yang memerlukan pemantauan fungsi organ secara rutin selama pengobatan (Hamed *et al.*, 2022). Toksisitas ini dapat menyebabkan gejala seperti pembengkakan, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, dan perubahan pada hasil tes darah. Oleh karena itu, pengawasan fungsi hati dan ginjal sangat penting selama terapi kemoterapi untuk menghindari komplikasi yang lebih serius.

Beberapa pasien yang menjalani kemoterapi juga mengalami gangguan pencernaan, seperti diare atau sembelit. Efek ini sering terjadi karena kemoterapi dapat merusak sel-sel yang melapisi saluran pencernaan. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan, dan pada beberapa kasus, pasien mungkin memerlukan pengobatan tambahan untuk mengelola gangguan pencernaan ini. Obat-obat seperti loperamide dapat digunakan untuk mengatasi diare, sementara obat pencahar dapat digunakan untuk mengatasi sembelit. Selain efek samping jangka pendek,

kemoterapi juga dapat menyebabkan masalah jangka panjang, termasuk masalah kardiovaskular. Beberapa obat kemoterapi, seperti anthracycline (misalnya doxorubicin), dapat menyebabkan kerusakan jantung dan meningkatkan risiko gagal jantung jangka panjang. Oleh karena itu, pasien yang menerima kemoterapi dengan obat-obatan ini memerlukan pemantauan jantung secara berkala untuk mendeteksi potensi kerusakan jantung sejak dini.

3. Resiliensi

a. Definisi resiliensi

Resiliensi dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dan mengatasi pengalaman yang dialami, sehingga dampak negatifnya terhadap fungsi fisik, emosional, dan sosial dapat diminimalisasi. Konsep ini menekankan bahwa meskipun seseorang mengalami nyeri, terdapat kapasitas untuk mempertahankan atau bahkan meningkatkan kualitas hidup melalui strategi koping yang adaptif (Van Wilder *et al.*, 2021).

Dalam konteks kesehatan, resiliensi mencakup kemampuan kognitif dan emosional untuk mengelola persepsi terhadap nyeri serta respons stres yang menyertainya. Individu dengan resiliensi yang tinggi mampu menginterpretasikan pengalaman secara lebih positif, sehingga meminimalkan dampak psikologis yang biasanya ditimbulkan oleh rasa sakit yang kronis.

Resiliensi tidak hanya berkaitan dengan faktor internal, seperti kepercayaan diri dan optimisme, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan sosial dan lingkungan yang mendukung. Keluarga, teman, dan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membangun dan mempertahankan resiliensi, di mana dukungan tersebut dapat meningkatkan kemampuan individu untuk menghadapi dan mengatasi rasa nyeri (Hardiyati *et al.*, 2025). Dari perspektif fisiologis, resiliensi melibatkan mekanisme adaptif dalam sistem saraf pusat yang memungkinkan individu mengatur dan mengubah persepsi melalui proses neuroplastisitas. Proses ini membantu otak untuk menyesuaikan respon terhadap rangsangan, sehingga intensitas dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari dapat berkurang.

Dalam pengukuran resiliensi, beberapa instrumen psikometrik telah dikembangkan untuk menilai seberapa baik seseorang dapat beradaptasi dengan nyeri kronis. Skala penilaian tersebut biasanya mencakup dimensi emosional, kognitif, dan sosial, yang mencerminkan seberapa efektif individu dalam mengelola dan mengurangi persepsi (Craig & MacKenzie, 2021). Intervensi psikologis, seperti terapi kognitif-perilaku dan teknik relaksasi, telah terbukti efektif dalam meningkatkan resiliensi. Dengan intervensi tersebut, pasien diajarkan strategi koping yang adaptif sehingga mereka dapat menghadapi dengan cara yang lebih

konstruktif dan menjaga kualitas hidup yang lebih baik (Ośmiałowska *et al.*, 2021).

Selain itu, resiliensi juga berperan sebagai faktor protektif terhadap dampak negatif pada kesehatan mental. Individu dengan resiliensi yang tinggi cenderung mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah meskipun menghadapi nyeri kronis, karena mereka mampu mengolah pengalaman melalui perspektif yang lebih optimis dan solutif. Secara keseluruhan, definisi resiliensi mencakup kemampuan adaptif secara menyeluruh yang melibatkan aspek kognitif, emosional, fisiologis, dan sosial. Pendekatan multidisiplin dalam pengelolaan diri, yang mengintegrasikan intervensi psikologis, dukungan sosial, serta perawatan medis, menjadi kunci dalam meningkatkan resiliensi.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi

Resiliensi dipengaruhi oleh faktor psikologis yang mendasar, di mana aspek seperti optimisme, kepercayaan diri, dan keyakinan terhadap kemampuan untuk mengelola diri berperan penting. Individu yang memiliki pola pikir positif cenderung memiliki kapasitas koping yang lebih baik, sehingga mampu mengurangi dampak negatif dari nyeri kronis yang dialami. Kondisi mental yang stabil membantu seseorang dalam memaknai pengalaman nyeri secara lebih adaptif dan meminimalkan efek stres yang terkait (Ovsiannikova *et al.*, 2024). Selain faktor psikologis,

strategi koping dan regulasi emosional memainkan peranan penting dalam meningkatkan resiliensi. Penggunaan teknik relaksasi, meditasi, serta terapi kognitif-perilaku memungkinkan individu untuk mengelola stres dan emosi negatif yang timbul akibat nyeri yang dirasakan. Strategi koping yang adaptif membantu pasien untuk mengubah persepsi mereka terhadap rasa sakit, sehingga nyeri tidak mendominasi kehidupan sehari-hari.

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar juga menjadi faktor krusial dalam membentuk resiliensi. Kehadiran dukungan emosional dan praktis dari orang-orang terdekat dapat memberikan rasa aman dan mengurangi perasaan isolasi yang sering dialami oleh pasien dengan nyeri kronis. Dengan adanya jaringan dukungan yang solid, pasien merasa lebih termotivasi untuk menghadapi tantangan dan menjalani proses penyembuhan dengan lebih baik (Bradshaw *et al.*, 2022). Pendidikan dan literasi kesehatan turut berkontribusi pada peningkatan resiliensi. Pasien yang memiliki pemahaman mendalam mengenai mekanisme nyeri dan cara-cara efektif dalam pengelolaannya cenderung lebih mampu mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan diri. Informasi yang memadai mengenai kondisi memberikan rasa kontrol dan kemandirian, yang pada gilirannya memperkuat kemampuan adaptif individu (Sudirman & Hasanuddin, 2025).

Faktor budaya dan kepercayaan spiritual juga tidak dapat diabaikan dalam mempengaruhi resiliensi. Nilai-nilai budaya yang mengajarkan ketabahan serta kepercayaan untuk sembuh. Praktik keagamaan seperti doa, meditasi, atau ritual spiritual memberikan dukungan emosional yang mendalam, sehingga pasien dapat mengurangi intensitas persepsi nyeri melalui kekuatan batin yang dimiliki. Selain itu, faktor medis dan fisiologis seperti tingkat keparahan nyeri, adanya penyakit penyerta, dan respons tubuh terhadap pengobatan turut memengaruhi resiliensi. Pasien dengan kondisi medis yang lebih kompleks atau nyeri yang sangat intens akan menghadapi tantangan lebih besar dalam mengembangkan resiliensi. Pengawasan medis yang cermat dan penyesuaian terapi sesuai dengan kondisi fisiologis pasien sangat diperlukan untuk mendukung upaya peningkatan resiliensi tersebut (Ugwu *et al.*, 2025).

Intervensi psikologis dan terapi pendukung, seperti terapi kognitif-perilaku dan konseling, telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi nyeri. Melalui intervensi tersebut, pasien dapat belajar strategi koping yang lebih adaptif serta meningkatkan kemampuan mereka untuk mengelola stres dan emosi negatif. Dukungan dari para profesional kesehatan mental ini menjadi komponen penting dalam membantu pasien mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup

secara keseluruhan. Akhirnya, pendekatan multidisiplin dan integratif merupakan kunci utama dalam meningkatkan resiliensi. Kolaborasi antara dokter, perawat, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya memungkinkan penyusunan program perawatan yang komprehensif, yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada dukungan psikososial dan edukasi kesehatan. Pendekatan holistik ini memastikan bahwa semua faktor yang mempengaruhi resiliensi dapat teridentifikasi dan ditangani secara efektif, sehingga pasien dapat mempertahankan kualitas hidup yang optimal meskipun menghadapi nyeri kronis.

c. Strategi koping dalam resiliensi

Strategi koping dalam resiliensi merujuk pada berbagai pendekatan yang digunakan oleh individu untuk mengelola dan mengurangi persepsi nyeri, sehingga dampaknya terhadap kualitas hidup dapat diminimalisasi. Pendekatan ini melibatkan upaya untuk mengubah cara individu menilai dan merespons rasa sakit secara fisik dan emosional. Dengan demikian, strategi koping menjadi komponen penting dalam membangun resiliensi terhadap nyeri kronis (Suryati *et al.*, 2025). Salah satu strategi koping yang banyak diterapkan adalah terapi kognitif-perilaku (Cognitive Behavioral Therapy/CBT). Melalui CBT, pasien diajarkan untuk mengenali dan mengubah pola pikir negatif yang dapat memperburuk persepsi nyeri. Pendekatan ini membantu

pasien mengembangkan pola pikir yang lebih adaptif dan realistis dalam menghadapi nyeri, sehingga menurunkan tingkat kecemasan dan depresi yang sering menyertai kondisi nyeri kronis.

Teknik relaksasi dan mindfulness juga merupakan strategi coping yang efektif dalam meningkatkan resiliensi. Melalui meditasi, pernapasan dalam, dan latihan mindfulness, pasien dapat mengalihkan fokus dari sensasi nyeri dan mengurangi stres yang berkontribusi pada peningkatan intensitas nyeri. Praktik-praktik ini membantu menenangkan sistem saraf dan meningkatkan kesadaran tubuh, sehingga pasien lebih mampu mengendalikan respons emosional terhadap rasa sakit (Haeyen, 2024). Dukungan sosial merupakan faktor penting dalam strategi coping nyeri. Interaksi yang positif dengan keluarga, teman, dan kelompok pendukung dapat memberikan dorongan emosional serta rasa aman kepada pasien. Kehadiran dukungan sosial membantu pasien merasa tidak sendiri dalam menghadapi nyeri, yang pada gilirannya meningkatkan motivasi dan kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan nyeri secara lebih konstruktif.

Pendidikan dan peningkatan literasi kesehatan juga menjadi strategi coping yang esensial. Pasien yang memahami mekanisme nyeri dan mengetahui berbagai cara untuk mengelolanya cenderung memiliki rasa kontrol yang lebih tinggi atas kondisinya. Edukasi mengenai teknik manajemen nyeri,

penggunaan obat, dan intervensi non-farmakologis dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi nyeri kronis serta mendorong mereka untuk aktif dalam perawatan diri (Hestmann *et al.*, 2023). Tak kalah penting, pendekatan spiritual dan kepercayaan budaya juga berperan dalam strategi koping. Banyak pasien mengandalkan keyakinan dan praktik keagamaan, seperti doa atau meditasi keagamaan, untuk mendapatkan ketenangan batin dalam menghadapi. Nilai-nilai budaya yang menekankan ketabahan dan pengertian bahwa penderitaan memiliki makna tertentu dapat membantu pasien mereduksi beban emosional akibat nyeri kronis (Haghshenas *et al.*, 2024).

Selain itu, aktivitas fisik dan olahraga ringan juga termasuk dalam strategi koping yang efektif. Latihan teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, dan menghasilkan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami. Dengan demikian, aktivitas fisik tidak hanya memperbaiki kondisi fisik tetapi juga meningkatkan mood dan menurunkan persepsi nyeri, sehingga mendukung resiliensi secara menyeluruh. Akhirnya, pendekatan multidisiplin yang mengintegrasikan berbagai strategi koping mulai dari terapi kognitif, relaksasi, dukungan sosial, edukasi, hingga aktivitas fisik merupakan kunci utama dalam membangun resiliensi. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, psikolog, dan pihak-pihak pendukung lain

memungkinkan penerapan intervensi yang terintegrasi dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan mereka untuk menghadapi nyeri kronis.

4. Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

a. Definisi kualitas hidup

Kualitas Hidup terus berkembang dan menjadi fokus penting dalam bidang kesehatan, khususnya pada pasien dengan penyakit kronis seperti kanker. Menurut Rahmawati & Watinurmi (2025), kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. WHO juga menyatakan bahwa kualitas hidup mencakup aspek kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, dan bersifat subjektif serta multidimensional. Sementara itu, menurut Calabrese *et al.* (2023), kualitas hidup adalah penilaian subjektif seseorang mengenai mutu hidup dirinya sendiri, yang tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik tetapi juga oleh pengalaman pribadi, kondisi sosial, dan dukungan psikologis.

b. Dimensi kualitas hidup pasien kanker payudara

Kualitas hidup pada pasien kanker payudara merupakan konsep multidimensional yang mencakup aspek fisik, psikologis,

sosial, lingkungan, spiritual, dan ekonomi. Menurut World Health Organization (WHO), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan nilai-nilai yang berlaku, yang meliputi harapan, tujuan, dan kekhawatiran yang dimilikinya. Di Indonesia, definisi ini telah diadaptasi dalam berbagai penelitian untuk mengukur kesejahteraan pasien kanker payudara secara holistik, dengan mempertimbangkan karakteristik budaya dan sosial masyarakat lokal. Dimensi fisik merupakan salah satu komponen utama dalam kualitas hidup pasien kanker payudara. Dimensi ini mencakup kondisi kesehatan secara keseluruhan, seperti tingkat kelelahan, nyeri, efek samping pengobatan misalnya, kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien yang mengalami penurunan fungsi fisik sering kali melaporkan kualitas hidup yang menurun, sehingga intervensi medis dan rehabilitasi fisik sangat diperlukan untuk memperbaiki kondisi tubuh dan meningkatkan fungsi fisiologis (Dias *et al.*, 2021; Romero *et al.*, 2025; Saketkoo *et al.*, 2021).

Aspek psikologis juga memegang peranan penting dalam menentukan kualitas hidup pasien kanker payudara. Dimensi ini mencakup kondisi emosional seperti kecemasan, depresi, stres, dan tingkat kepuasan hidup. Banyak pasien menghadapi tekanan emosional akibat diagnosis dan perjalanan pengobatan kanker,

yang dapat berdampak pada persepsi mereka terhadap kualitas hidup. Pendekatan psikologis, seperti terapi kognitif-perilaku dan konseling, telah terbukti membantu pasien dalam mengelola emosi negatif dan meningkatkan kesejahteraan mental mereka (Firlia & Sujarwo, 2025). Dimensi sosial berkaitan dengan interaksi dan hubungan interpersonal yang dimiliki pasien, termasuk dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas. Kehadiran jaringan sosial yang kuat dapat memberikan rasa aman, meningkatkan motivasi, dan membantu pasien mengatasi perasaan isolasi yang sering muncul selama pengobatan kanker. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang memadai berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker payudara dengan memfasilitasi proses coping yang lebih efektif (Zhou *et al.*, 2022).

Dimensi lingkungan mencakup faktor-faktor eksternal seperti kualitas tempat tinggal, akses terhadap fasilitas kesehatan, dan kondisi keamanan lingkungan. Bagi pasien kanker payudara, lingkungan yang mendukung dapat memudahkan akses ke layanan kesehatan, rehabilitasi, dan program dukungan lainnya. Lingkungan yang kondusif tidak hanya mendukung pemulihan fisik tetapi juga memberikan rasa nyaman secara emosional, sehingga berdampak positif pada kualitas hidup secara keseluruhan (Sui *et al.*, 2023). Dimensi spiritual melibatkan keyakinan, nilai-nilai

keagamaan, dan pencarian makna hidup yang dapat mempengaruhi cara pasien menghadapi penyakit kanker. Banyak pasien kanker payudara yang mengandalkan praktik spiritual, seperti doa, meditasi, atau ritual keagamaan, sebagai strategi koping untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan harapan. Dimensi ini memberikan kekuatan batin dan membantu pasien menemukan makna dalam penderitaan, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup.

Dimensi ekonomi juga merupakan bagian penting dari kualitas hidup pasien kanker payudara. Beban biaya pengobatan, hilangnya pendapatan akibat ketidakmampuan bekerja, serta beban finansial yang ditimbulkan oleh penyakit kronis sering kali menimbulkan tekanan ekonomi. Kondisi ekonomi yang tidak stabil dapat menyebabkan stres tambahan dan berdampak negatif pada aspek fisik serta psikologis, sehingga intervensi dalam bentuk bantuan finansial dan program dukungan ekonomi menjadi krusial untuk meningkatkan kesejahteraan pasien (Friedline *et al.*, 2021; Pisu *et al.*, 2023). Secara keseluruhan, kualitas hidup pasien kanker payudara merupakan hasil interaksi kompleks dari berbagai dimensi, mulai dari kondisi fisik dan psikologis hingga aspek sosial, lingkungan, spiritual, dan ekonomi. Pendekatan holistik dan multidisiplin dalam perawatan pasien sangat diperlukan untuk mengoptimalkan setiap dimensi tersebut. Dengan

integrasi berbagai intervensi—baik medis, psikologis, sosial, maupun ekonomi dapat diharapkan peningkatan kualitas hidup yang signifikan pada pasien kanker payudara di Indonesia.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker

Kualitas hidup pasien kanker dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat multidimensional. Faktor-faktor ini mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi, spiritual, serta dukungan lingkungan dan sistem pelayanan kesehatan. Pemahaman mengenai faktor-faktor ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui intervensi yang tepat dan berbasis bukti ilmiah. Faktor fisik merupakan salah satu komponen utama yang menentukan kualitas hidup pasien kanker. Efek samping pengobatan seperti nyeri, kelelahan, mual, muntah, serta gangguan tidur dapat menurunkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien yang mengalami komplikasi akibat kanker atau terapi cenderung melaporkan penurunan kualitas hidup yang signifikan (Melchert *et al.*, 2024; Zhang *et al.*, 2022).

Selain faktor fisik, aspek psikologis juga berperan penting dalam kualitas hidup pasien kanker. Perasaan cemas, depresi, stres, dan ketakutan terhadap perkembangan penyakit dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional pasien. Studi menunjukkan bahwa pasien dengan mekanisme coping yang buruk

mengalami penurunan kualitas hidup dibandingkan dengan pasien yang memiliki strategi koping yang baik, seperti dukungan psikologis atau terapi kognitif- perilaku. Faktor sosial juga memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien kanker. Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas berperan dalam meningkatkan semangat pasien dalam menjalani pengobatan. Pasien yang merasa didukung secara sosial cenderung memiliki tingkat stress yang lebih rendah serta lebih optimis dalam menghadapi penyakitnya. Sebaliknya, isolasi sosial dan kurangnya dukungan dapat memperburuk kondisi psikologis dan fisik pasien (Handayani, 2023; Hardiyati *et al.*, 2025).

Dukungan ekonomi merupakan faktor lain yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker. Pengobatan kanker membutuhkan biaya yang besar, terutama untuk terapi seperti kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan. Pasien yang mengalami kesulitan finansial cenderung mengalami stres tambahan, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Program asuransi kesehatan dan bantuan keuangan dari pemerintah atau organisasi sosial sangat berperan dalam membantu pasien menghadapi beban ekonomi ini (Guo *et al.*, 2023). Selain itu, faktor spiritual juga berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien kanker. Banyak pasien yang mengandalkan keyakinan agama dan praktik spiritual seperti doa dan meditasi untuk

mendapatkan ketenangan batin. Studi menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung lebih mampu menghadapi penyakit mereka dengan sikap yang lebih positif dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Badanta *et al.*, 2022; D. Ramadhani & Hasaini, 2025).

Lingkungan dan akses terhadap layanan kesehatan juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Pasien yang memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan berkualitas, terapi yang memadai, serta informasi yang akurat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tinggal di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan medis. Secara keseluruhan, kualitas hidup pasien kanker dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Oleh karena itu, pendekatan multidisiplin yang mencakup intervensi medis, dukungan psikologis, bantuan sosial dan ekonomi, serta pemenuhan kebutuhan spiritual perlu diterapkan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Dengan memahami dan mengatasi faktor-faktor ini, diharapkan kualitas hidup pasien kanker dapat lebih ditingkatkan secara optimal (Kartika & Prasetyo, 2021).

5. Hubungan antara Resiliensi dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara

a. Instrumen pengukuran kualitas hidup pada pasien kanker

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk beradaptasi secara efektif terhadap rasa yang dialami, terutama pada pasien kanker. Kemampuan ini berperan penting dalam menentukan kualitas hidup pasien, karena individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi cenderung mampu menghadapi nyeri dengan lebih baik dan mempertahankan kesejahteraan fisik maupun psikologisnya (Fakhriani, 2019). Hubungan antara Resiliensi dan kualitas hidup bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai mekanisme, termasuk aspek fisiologis, psikologis, sosial, dan perilaku. Salah satu mekanisme utama dalam hubungan resiliensi dan kualitas hidup adalah mekanisme psikologis. Pasien dengan resiliensi tinggi cenderung memiliki strategi koping yang lebih adaptif, seperti berpikir positif, mencari dukungan sosial, dan menggunakan teknik relaksasi. Strategi ini membantu mereka mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kesejahteraan emosional, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kualitas hidup mereka. Sebaliknya, pasien dengan resiliensi rendah cenderung mengalami kecemasan dan depresi yang memperburuk persepsi nyeri serta menurunkan kualitas hidup.

Selain faktor psikologis, mekanisme neurobiologis juga berperan dalam hubungan ini. Resiliensi dapat mempengaruhi respons sistem saraf terhadap nyeri, terutama melalui regulasi neurotransmitter seperti endorfin dan serotonin yang berperan dalam modulasi rasa nyeri. Pasien dengan resiliensi tinggi cenderung memiliki sistem regulasi nyeri yang lebih baik, sehingga sensasi nyeri yang mereka alami lebih terkendali dan tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari mereka (Suryati *et al.*, 2025). Dukungan sosial juga menjadi faktor penting dalam mekanisme hubungan antara Resiliensi dan kualitas hidup. Pasien dengan resiliensi tinggi cenderung lebih aktif dalam mencari dukungan dari keluarga, teman, atau komunitas, yang dapat membantu mereka menghadapi tantangan akibat nyeri kronis. Dukungan sosial yang kuat telah terbukti meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi stres, serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Ataman & Tuna, 2024). Sebaliknya, pasien yang merasa terisolasi sosial lebih rentan mengalami penurunan kualitas hidup akibat nyeri yang tidak tertangani dengan baik.

Dari segi perilaku, gaya hidup sehat yang diterapkan oleh pasien dengan resiliensi tinggi juga berkontribusi terhadap kualitas hidup mereka. Pasien yang mampu mengelola nyeri dengan baik cenderung lebih aktif secara fisik, menjalani pola makan sehat, serta mempraktikkan teknik manajemen nyeri seperti yoga,

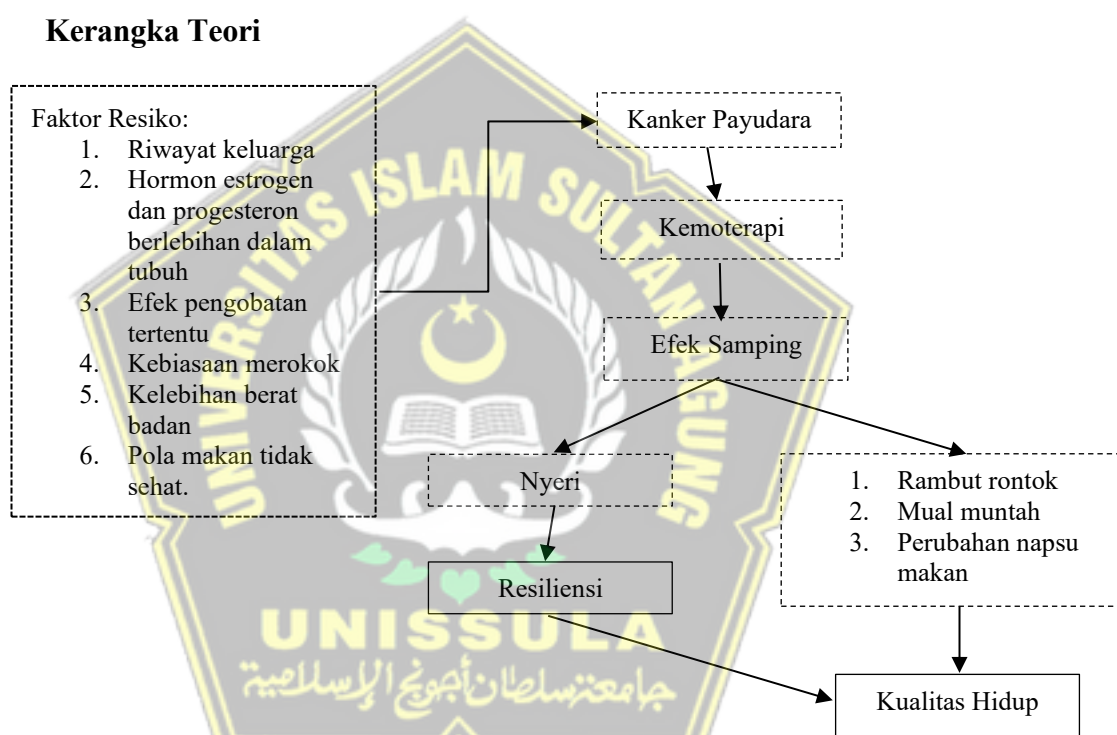
meditasi, atau terapi fisik. Aktivitas ini membantu mengurangi dampak negatif nyeri terhadap tubuh serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Lebih lanjut, mekanisme adaptasi kognitif juga memainkan peran dalam hubungan ini. Individu dengan resiliensi tinggi cenderung memiliki pola pikir yang lebih fleksibel dan tidak terlalu fokus pada nyeri yang mereka rasakan. Mereka mampu mengalihkan perhatian ke hal-hal positif dan tetap mempertahankan tujuan hidup mereka meskipun menghadapi nyeri kronis. Mekanisme ini membantu mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Efikasi diri juga menjadi aspek penting dalam hubungan resiliensi dan kualitas hidup. Efikasi diri mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengatasi nyeri dan tantangan yang dihadapi. Pasien dengan tingkat efikasi diri yang tinggi cenderung lebih mampu mengontrol nyeri mereka dan tidak membiarkan nyeri tersebut menghambat aktivitas sehari-hari mereka, sehingga kualitas hidup mereka tetap optimal (Raman & Sharma, 2022).

Secara keseluruhan, hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup melibatkan berbagai mekanisme yang saling berinteraksi, termasuk faktor psikologis, neurobiologis, sosial, perilaku, dan kognitif. Dengan memahami mekanisme ini, intervensi yang bertujuan meningkatkan resiliensi dapat dikembangkan untuk

membantu pasien kanker dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Pendekatan multidisiplin yang mencakup dukungan psikologis, terapi fisik, serta edukasi pasien mengenai strategi coping yang efektif dapat menjadi solusi dalam meningkatkan resiliensi dan kualitas hidup pasien kanker (Kettyle, 2023).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber : (Angela *et al.*, 2022b)

Keterangan Gambar :

: Diteliti

: Tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui pengumpulan dan analisis data. Hipotesis disusun berdasarkan teori yang relevan dan berfungsi sebagai pedoman dalam proses penelitian (Sugiyono, 2023).

Ha : Ada hubungan antara resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

H₀ : Tidak ada hubungan antara resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan peneliti setelah mereview berbagai teori yang digunakan sebagai landasan penelitiannya (Dhonna Anggraini, 2022).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Area yang diteliti



: Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah faktor yang diteliti dalam suatu penelitian. Dalam suatu penelitian, peneliti menentukan variabel untuk menggali informasi atau untuk mengetahui hubungan antar variabel tersebut (Yuniarti *et al.*, 2023).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen variabel yang diubah oleh peneliti untuk mengamati pengaruhnya terhadap variabel dependen. Variabel ini dianggap sebagai penyebab atau faktor yang mempengaruhi hasil penelitian (Waruwu *et al.*, 2025). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Resiliensi .

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang diukur atau diamati dalam penelitian untuk melihat pengaruhnya akibat perubahan variabel independen. Variabel dependen merupakan hasil yang dipengaruhi oleh variabel independen (Yaldi *et al.*, 2022). Variabel dependen penelitian ini adalah Kualitas Hidup

C. Desain Penelitian

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode kuantitatif. Metode kuantitatif merupakan penelitian yang berlandaskan, objek yang dapat diamati sebagai sasaran dalam penelitian kuantitatif, objek tersebut diamati sebagai (sampel) atau secara keseluruhan (populasi). Data berupa angka, yang dianalisis menggunakan perhitungan statistika, untuk mendeskripsikan objek yang muncul dalam bentuk grafik (R. Ramadhani & Bina, 2021). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *cross-sectional* untuk mengeksplorasi antara hubungan resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Proses pengambilan data variabel dilakukan secara bersamaan, yang berarti subjek hanya diobservasi satu kali selama pemeriksaan atau pengumpulan data.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Asrulla *et al.*, 2023). Populasi yang digunakan dalam

penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang didapatkan data 161 orang dari bulan April 2025 hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam suatu penelitian (Casteel & Bridier, 2021). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 115 responden, Namun tidak semua populasi dapat menjadi responden karena Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Dengan demikian sampel dalam penelitian ini 67 responden.

3. Sampling

Sampel diambil menggunakan metode *accidental sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi :

- a. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi minim 1 kali kemoterapi.
- b. Usia ≥ 18 tahun.
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien dengan gangguan kognitif yang dapat memengaruhi respon dalam mengisi kuesioner

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Januari sampai bulan September 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan nilai dari objek yang memiliki variasi tertentu yang akan ditetapkan peneliti untuk ditarik kesimpulannya (N. Wulandari, 2020).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Resiliensi	Kemampuan pasien untuk beradaptasi dan mengatasi nyeri akibat kanker/ efek samping kemoterapi Indikator : - Keyakinan diri dalam mengatasi nyeri - Kemampuan mengendalikan nyeri - Penerimaan terhadap nyeri - Optimisme dalam menghadapi nyeri	Kuesioner Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)	Skor 0-40 : <19 (rendah), 20-29 (sedang), >30-40 (tinggi)	Ordinal
2.	Kualitas Hidup	Presepsi subjektif pasien mengenai kesejahteraan dalam aspek fisik, psikologis, sosial, dan fungsional selama menjalani kemoterapi Indikator : - Kondisi fisik (nyeri, kelelahan, mual, muntah) - Kondisi psikologis (kecemasan, depresi, stres) - Kondisi sosial (interaksi sosial, dukungan keluarga) - Kondisi spiritual (keyakinan, agama)	Kuesioner European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)	Skor 0-33 (rendah) 34-66 (sedang) 67-100 (tinggi)	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian, untuk mengetahui sumber data yang

akan diteliti. Instrumen penelitian/ yang baik memiliki kriteria tertentu dalam penelitian sehingga menghasilkan kualitas data yang baik (Syahroni, 2022). Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan berbagai macam pertanyaan yang berhubungan seputar dengan penelitian yang dilakukan kepada responden.

1. Instrumen Penelitian

- a. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat resiliensi individu. CD-RISC terdiri dari 10 item yang menilai kemampuan adaptasi dan ketahanan seseorang terhadap stres dan kesulitan.
- b. European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30): Kuesioner ini dirancang untuk menilai kualitas hidup pasien kanker. EORTC QLQ-C30 terdiri dari 30 item yang mencakup berbagai aspek, termasuk fungsi fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial, serta gejala seperti kelelahan, nyeri, dan mual.

2. Uji Instrumen Penelitian

- a. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan aspek kecermatan yang digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuisisioner dengan dapat mendeteksi perbedaan kecil dalam pengukurannya, kuisisioner dikatakan sah apabila pertanyaan didalamnya mampu

mengungkapkan sesuatu yang akan diukur pada kuesioner tersebut (Yuliana & Maskur, 2022).

Kuesioner EORTC QLQ-C30 telah diuji validitasnya dalam berbagai penelitian internasional. Penelitian terbaru oleh Cocks *et al.* (2023) menunjukkan bahwa seluruh item dalam kuesioner EORTC QLQ-C30 memiliki validitas konstruk dan validitas konten yang baik, di mana setiap item dinilai relevan dan mampu merepresentasikan aspek kualitas hidup pasien kanker. Selain itu, penelitian tersebut menyatakan bahwa item-item EORTC QLQ-C30 memiliki keterkaitan yang kuat dengan konstruk kualitas hidup yang diukur. Oleh karena itu, kuesioner EORTC QLQ-C30 dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian ini.

Instrumen Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) memiliki validitas konstruk yang baik. Penelitian oleh Devi *et al.* (2021) menunjukkan bahwa CD-RISC versi Indonesia dinyatakan valid, di mana seluruh item mampu merepresentasikan konstruk resiliensi.

b. Uji Reliabilitas

Instrumen yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mengungkap informasi yang sebenarnya. Kuesioner dikatakan reliabilitas jika jawaban terhadap pernyataan konsisten dari waktu ke waktu. Uji realibilitas pada penelitian ini menggunakan metode koefisien *Alpha Cronbach's*, dimana dapat

dikatakan reliabel jika koefisien cronbach's alpha harus lebih besar daripada 0,6.

Terdapat temuan penelitian Davda *et al.* (2021), di mana EORTC QLQ-C30 secara konsisten melaporkan Cronbach's Alpha berada pada rentang tinggi sekitar 0,70 ke atas, sedangkan studi Minnett & Stephenson (2024) reliabilitas skala resiliensi seperti CD-RISC umumnya menemukan nilai reliabilitas antara 0,80–0,90, sehingga mendukung bahwa kedua konstruk tersebut stabil dan dapat diukur secara andal.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Merupakan sumber data penelitian dari tangan pertama yang didapat dari bersumber langsung tidak melalui media perantara, dari hasil wawancara responden atau pengisian melalui kuesioner (Putri & Meirinawati, 2024). Dengan menggunakan alat kuesioner yang diberikan kepada responden mengenai hubungan resiliensi dengan kualitas hidup.

2. Data Sekunder

Merupakan sumber yang tidak langsung dan didapatkan dari sumber yang dapat mendukung pendokumentasian (Jaya *et al.*, 2023).

- a. Peneliti mengurus perizinan kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

- b. Peneliti setelah mendapatkan perizinan dari akademik, kemudian menyerahkan kepada direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Peneliti mendapatkan balasan surat izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menyerahkan surat izin kepada kepala ruang sebagai bukti dapat dilakukannya penelitian pada perawat di ruangan yang akan dilakukan observasi.
- e. Peneliti menjelaskan kepada pasien yang bersedia menjadi responden dan menjelaskan mengenai tujuan dari penelitian.
- f. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden untuk diisi g. Peneliti melihat scoring yang telah diisi oleh pasien.
- g. Setelah selesai peneliti mengambil kembali kuesioner untuk diteliti apakah sudah terisi dengan lengkap.

I. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh yang diolah dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

Pengecekan data yang telah dikumpulkan untuk mengevaluasi identitas pengisi, jawaban, serta pengecekan data untuk menghindari kesalahan dalam pengukuran.

b. *Coding*

Merupakan pengklasifikasian jawaban yang telah dikumpulkan, sehingga jawaban responden tersebut dikategorikan dalam symbol dan juga angka).

c. *Cleaning*

Melakukan pengecekan ulang untuk mengetahui kelengkapan kuesioner. Apabila terdapat kekurangan dapat diperbaiki di tempat penelitian Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

d. *Scoring*

Pengolahan data untuk penarikan kesimpulan jawaban responden, kemudian jumlah di hitung dengan presentase.

e. *Tabulating*

Dalam tahap ini, penyusunan data dalam bentuk tabel dengan memasukkan data responden sesuai tujuan peneliti.

f. *Entering*

Proses pemindahan atau memasukkan data dan diolah ke dalam data base computer.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel. Digunakan untuk menentukan distribusi variabel yang terikat yaitu hubungan antara *Resiliensi* dengan Kualitas Hidup, kemudian dianalisis menggunakan computer (Sulistiyanti *et al.*, 2022).

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk mengevaluasi dua variabel, yaitu untuk menganalisis hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup, dapat digunakan uji korelasi Pearson jika kedua variabel berdistribusi normal. Dalam penelitian oleh Lestari *et al.* (2025), ditemukan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara resiliensi dan kualitas hidup, dengan nilai $p < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi resiliensi, semakin baik kualitas hidup pasien.

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian penerapan etika penelitian sangat penting untuk memastikan integritas ilmiah dan kesejahteraan partisipan. Penelitian ini harus mematuhi prinsip-prinsip etika yang berlaku, sehingga memastikan bahwa penelitian dilakukan secara adil.

Etika penelitian menurut Sibarani & Albina (2025) sebagai berikut:

1. Persetujuan yang Diberikan dengan Informasi (*Informed Consent*)

Sebelum partisipasi, setiap subjek penelitian harus diberikan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko yang mungkin timbul dari penelitian ini. Mereka harus memahami bahwa partisipasi bersifat sukarela dan memiliki hak untuk menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif. Proses ini memastikan penghormatan terhadap otonomi partisipan.

2. Kerahasiaan dan Privasi Data

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi pribadi partisipan. Data yang dikumpulkan harus disimpan dengan aman dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Identitas partisipan harus dilindungi, misalnya dengan menggunakan kode atau identifikasi anonim dalam penyajian data.

3. Penilaian Resiko dan Manfaat)

Penelitian harus dirancang sedemikian rupa untuk meminimalkan risiko bagi partisipan dan memaksimalkan manfaat yang diperoleh. Peneliti harus melakukan penilaian risiko dan manfaat secara komprehensif sebelum memulai penelitian, memastikan bahwa manfaat potensial melebihi risiko yang mungkin terjadi.

4. Transparansi dan Pelaporan Hasil

Peneliti harus berkomitmen untuk melaporkan hasil penelitian secara jujur dan transparan, tanpa manipulasi data atau penyembunyian temuan yang tidak diinginkan. Hal ini penting untuk menjaga integritas ilmiah dan kepercayaan publik terhadap penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada pengantar ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian mengenai Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan ini mencakup intepetasi data serta analiasa hasil uji. Peneliti melibatkan 64 responden yang berasal dari ruang Darussalam dan Ma'wa.

A. Analisa Uivariat

1. Karakteristik Responden

Masing-masing responden memiliki Data demografi yang berbeda setiap individunya. Berikut penjelasan mengenai Data demografi dalam bentuk table dibawah ini

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur, pekerjaan pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=67)

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
20 – 39	3	4.5
40 -59	44	65.7
≥ 60	20	29.9
Total	67	100.0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	51	76.1
Petani	8	11.9
Pabrik	2	3.0
Pedagang	3	4.5
TNI AD	1	1.5
Katering	1	1.5
Guru	1	1.5
Total	67	100.0
Status Pernikahan		
Menikah	63	94.0
Janda	4	6.0
Total	67	100.0

Tabel 4.1 membuktikan kebanyakan respondennya ada di jarak umur 40–59 tahun sejumlah 44 individu (65,7%), diikuti usia ≥ 60 tahun sebanyak 20 responden (29,9%), dan usia 20–39 tahun sebanyak 3 responden (4,5%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden yakni ibu rumah tangga sebanyak 51 individu (76,1%), sedangkan pekerjaan lainnya meliputi petani 8 responden (11,9%), pedagang 3 responden (4,5%), pabrik 2 responden (3,0%), serta TNI AD, katering, dan guru masing-masing 1 responden (1,5%). Berdasarkan status pernikahan, hampir keseluruhannya menikah sejumlah 63 responden (94,0%), sedangkan responden berstatus janda sebanyak 4 responden (6,0%).

b. Resiliensi

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiliensi pada Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (N = 67)

Resiliensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	7	10.4
Sedang	54	80.6
Tinggi	6	9.0
Total	67	100.0

Tabel 4.2 menunjukan Resiliensi pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dapat dilihat bahwa skor terbanyak adalah skor sedang dengan 54 responden (80.6%), dan skor rendah 7 responden (10.4%), dan skor tinggi 6 responden (9%)

c. Kualitas Hidup

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=67).

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	7	10.4
Sedang	58	86.6
Tinggi	2	3.0
Total	67	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan kualitas hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dapat dilihat pada table diatas menunjukkan kualitas hidup paling banyak adalah sedang dengan 58 responden (86.6%), dan dalam kategori rendah 7 responden (10.4%), dan dalam kategori tinggi 2 responden (3%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel. Di penelitian ini digunakan untuk mengetahui Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1. Uji Somers' d

Tabel 4.4. Analisa Hubungan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

		Kualitas Hidup				r	p
		Rendah	Sedang	Tinggi	Total		
Resiliensi	Rendah	7	0	0	7	0.629	0.001
	Sedang	0	53	1	57		
	Tinggi	0	5	1	6		
Total		7	58	2	67		

Berdasarkan table 4.4 Hasil Uji Somers'd pada Hubungan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemorapi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di dapatkan nilai p sebesar 0.001 maknanya terdapat hubungan signifikan antara resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Dan terdapat nilai korelasi (r) hubungan kuat sebesar 0.629



BAB V

PEMBAHASAN

Pada pengantar ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian mengenai Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan ini mencakup intepetasi data serta analiasa hasil uji. Peneliti melibatkan 67 responden yang berasal dari ruang Darussalam dan Ma'wa.

A. Interpretasi Hasil

1. Umur, Pekerjaan dan Status Pernikahan

Hasil menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada rentang usia 40 - 59 tahun dengan pekerjaan rata-rata ibu rumah tangga yaitu 51 responden. Di Indonesia, insidensi kanker payudara tertinggi terjadi pada kelompok usia 40–49 tahun, dengan angka kejadian mencapai 36,8% dari total kasus menurut studi nasional terbaru (Syamsuddin, 2025). Selain itu, studi regional di Denpasar melaporkan bahwa usia 46–55 tahun merupakan kelompok dengan proporsi kasus terbanyak, yaitu 33,7%, dan variabel usia terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian kanker payudara (Gatsu, 2023). Berdasarkan bukti tersebut, bahwa dominasi responden berusia 40–59 tahun dalam penelitian ini merupakan kondisi yang logis karena kelompok usia tersebut secara epidemiologis memang berada pada fase peningkatan risiko kanker payudara akibat perubahan hormonal, paparan risiko kumulatif, dan proses penuaan jaringan payudara.

Hasil penelitian ini, ibu rumah tangga sejumlah 51 orang Penelitian oleh Zhang et al. (2023) mengungkap status pekerjaan berkaitan signifikan terhadap kualitas hidupnya pasien kanker payudara, di mana pasien yang tidak bekerja memiliki skor kualitas hidup di mana lebih minim ada di domain fisik pun emosional dibanding pasien yang bekerja. Sejalan dengan studi tersebut, Al-Shannaq et al. (2023) menemukan bahwa pasien kanker yang berperan sebagai ibu rumah tangga lebih rentan mengalami kelelahan, kecemasan, dan nyeri yang persisten selama menjalani kemoterapi.

Kebanyakan responden yang menikah sejumlah 63 responden. Status pernikahan sebagai variabel nominal berperan dalam kualitas hidup klien kanker payudara yang sedang dikemoterapi, pasien yang menikah cenderung berkualitas hidup lebih baik dibandingkan pasien yang berstatus janda karena adanya dukungan emosional dan sosial dari pasangan dalam menghadapi nyeri serta proses pengobatan (Li et al., 2022). Searah penelitiannya Zhang et al. (2022) mengungkap klien kanker yang sudah menikah memuat keadaan psikologis positif sehingga mampu beradaptasi terhadap dampak fisik dan psikologis selama kemoterapi.

2. Resiliensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki resiliensi dalam kategori sedang dengan frekuensi 54

responden. Temuan ini menggambarkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi masih mampu mempertahankan kemampuan adaptasi, tetapi belum optimal dalam menghadapi tekanan fisik maupun emosional akibat penyakit dan terapi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fitri *et al.* (2025), yang melaporkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi umumnya menunjukkan resiliensi menengah karena kelelahan emosional, nyeri, dan kebutuhan dukungan sosial. Hal ini menegaskan bahwa meskipun pasien masih mampu bertahan, intervensi tambahan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi psikologis.

Selain itu, Daralina *et al.* (2024) menemukan bahwa faktor spiritualitas berperan penting dalam meningkatkan resiliensi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Penelitian Syarif *et al.* (2025) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkorelasi positif dengan resiliensi dan membantu menurunkan kecemasan pasien. Berdasarkan temuan-temuan tersebut, bahwa kategori resiliensi sedang pada mayoritas responden wajar mengingat pasien masih dalam fase aktif kemoterapi, tetapi tetap menunjukkan potensi untuk ditingkatkan melalui intervensi psikososial, edukasi, dan dukungan keluarga.

3. Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup dalam kategori sedang sebanyak 58 responden.

Seorang pasien dengan kualitas hidup sedang umumnya masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari, namun belum optimal. Pasien lebih cenderung mengalami kelelahan, kecemasan dan keterbatasan aktivitas sehingga membutuhkan dukungan tambahan dari keluarga, tenaga medis, dan lingkungan sosial. Salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas hidup adalah melalui intervensi psikososial, pengelolaan stres, dan edukasi kesehatan yang berkelanjutan agar pasien dapat beradaptasi dengan lebih baik (Fitri *et al.*, 2025).

Berdasarkan penelitian terdahulu, kualitas hidup sedang pada pasien kanker payudara sejalan dengan temuan Daralina *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa faktor spiritualitas dapat meningkatkan kualitas hidup. Sementara, menurut Syarif *et al.* (2025) menegaskan bahwa dukungan keluarga menjadi faktor penting yang memperkuat resiliensi dan kualitas hidup pasien kanker payudara, khususnya dalam menghadapi gejala fisik dan tekanan psikologis.

4. Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi.

Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Resiliensi dengan Kualitas Hidup pada pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Rank Spearman di dapatkan nilai p 0.001 ($<0,05$) dan nilai korelasi r 0,629. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien

kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

Temuan Penelitian oleh Ahmadipour *et al.* (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara resiliensi dan kualitas hidup pada perempuan dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dengan nilai korelasi $r = 0.491$ dan $p < 0.001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat resiliensi, maka semakin baik kualitas hidup pasien selama menjalani pengobatan. Temuan ini diperkuat oleh beberapa penelitian lain, seperti penelitian Zahed *et al.* (2022). Yang menegaskan bahwa resiliensi membantu pasien mempertahankan fungsi fisik dan psikologis selama terapi kanker. Selain itu, Zhang *et al.* (2024) juga melaporkan bahwa resiliensi berkontribusi dalam menurunkan kecemasan sehingga berdampak pada meningkatnya kualitas hidup. Secara keseluruhan, penelitian-penelitian tersebut konsisten menunjukkan bahwa resiliensi merupakan faktor kunci dalam mendukung kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah responden yang terbatas menyebabkan hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas terhadap seluruh populasi pasien kanker payudara. Kedua, penelitian menggunakan desain potong lintang sehingga hubungan yang ditemukan hanya menggambarkan korelasi, bukan

hubungan sebab-akibat. Ketiga, pengambilan data berdasarkan kuesioner menimbulkan potensi bias responden, seperti ketidakjujuran atau kesalahan persepsi dalam menjawab pertanyaan. Keempat, faktor psikologis lain seperti kecemasan, depresi, dan spiritualitas belum dianalisis sehingga peluang penelitian lanjutan masih sangat terbuka untuk memperdalam perspektif kualitas hidup pasien kanker

C. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini memberikan implikasi penting bagi pelayanan keperawatan, yaitu

1. Perawat perlu melakukan asesmen resiliensi sebagai bagian penilaian rutin pasien kanker.
2. Intervensi peningkat resiliensi seperti edukasi coping, konseling emosional, latihan relaksasi dan spiritual dapat diterapkan.
3. Keluarga perlu dilibatkan sebagai dukungan social utama pasien agar kualitas hidup meningkat.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas responden berada pada usia 40–59 tahun, yaitu kelompok usia yang paling banyak mengalami kanker payudara (65.7%).
2. Mayoritas responden pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) (76.1%).
3. Mayoritas responden memiliki status pernikahan Sudah Menikah (94.0%).
4. Tingkat resiliensi responden sebagian besar berada pada kategori sedang (80,6%), yang menunjukkan kemampuan cukup baik dalam menghadapi nyeri selama kemoterapi.
5. Kualitas hidup responden sebagian besar berada pada kategori sedang (86,6%), yang menggambarkan bahwa pasien cukup mampu beradaptasi secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.
6. Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara resiliensi dengan kualitas hidup, dengan nilai $r = 0.629$ dan $p = 0.001$, yang berarti semakin tinggi resiliensi pasien, maka semakin baik kualitas hidup yang mereka rasakan.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan peran dalam memberikan edukasi tentang manajemen nyeri dan strategi coping positif kepada pasien kanker payudara. Perawat juga diharapkan melakukan asesmen rutin mengenai tingkat resiliensi dan kualitas hidup pasien, serta memberikan dukungan psikologis dan emosional selama proses kemoterapi untuk membantu pasien mengembangkan resiliensi yang lebih baik.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi diharapkan menyediakan program dan fasilitas pendukung yang dapat meningkatkan resiliensi pasien, seperti layanan konseling, ruang edukasi, program manajemen nyeri, serta kegiatan support group bagi pasien kanker. Selain itu, rumah sakit dapat mengadakan pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan mengenai pendekatan holistik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat, khususnya keluarga dan lingkungan terdekat pasien, diharapkan memberikan dukungan moral, emosional, dan sosial yang memadai. Dukungan dari keluarga dapat membantu meningkatkan resiliensi pasien sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup selama menjalani pengobatan. Masyarakat juga diharapkan

meningkatkan pemahaman mengenai kanker payudara agar dapat memberikan bantuan yang lebih empatik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain yang mungkin berperan dalam meningkatkan kualitas hidup, seperti dukungan sosial, spiritualitas, atau tingkat kecemasan. Disarankan juga untuk menggunakan desain penelitian yang lebih luas, jumlah sampel yang lebih besar, atau melibatkan beberapa rumah sakit untuk menghasilkan data yang lebih representatif.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdo, J., Ortman, H., Rodriguez, N., Tillman, R., Riordan, E. O., & Seydel, A. (2023). Quality of life issues following breast cancer treatment. *Surgical Clinics*, *103*(1), 155–167.
- Abu Shosha, G. M., & Al-Kalaldehy, M. (2020). The transactional model of stress and coping as guidance for understanding adolescent patients' experience with thalassemia: Case report. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *33*(1), 49–54.
- Afriano, R., Latifah, N., & Candradewi, S. F. (2025). Efek Samping Kombinasi Doxorubicin dan Cyclophosphamide pada Pasien Kanker Payudara: Studi Kasus. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, *14*(1), 42–50.
- Al Shaer, M. A. H., Fareed, M. E., Alseeady, N. A. R., & Elgamasy, L. A. E. (2024). Effect Of Pain Nursing Intervention on Self-Efficacy of Adult Patients Having Cancer and Undergoing Chemotherapy. *Menoufia Nursing Journal*, *9*(1).
- Alzahrani, S. M., Al Doghaither, H. A., Al-Ghafari, A. B., & Pushparaj, P. N. (2023). 5-Fluorouracil and capecitabine therapies for the treatment of colorectal cancer. *Oncology Reports*, *50*(4), 1–16.
- Apryani, R., Djannah, F., & Zuhan, A. (2023). Overview of Breast Examination Screening in Labuhan Haji and Pengadangan Village East Lombok Regency. *Jurnal Biologi Tropis*, *23*(1), 281–287.
- Asrulla, R., Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan sampling (kuantitatif), serta pemilihan informan kunci (kualitatif) dalam pendekatan praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*(3), 26320–26332.
- Ataman, H., & Tuna, R. (2024). The effect of the social support perceived by the women receiving chemotherapy on functional and psychosocial conditions: a cross-sectional, descriptive and correlational study. *Indian Journal of Cancer*, *61*(2), 253–261.
- Azamy, K., & Utami, W. (2022). Tinjauan Literatur: Efektivitas Butionin Sulfoksimin Dalam Meningkatkan Sensitivitas Sel Kanker Terhadap Agen Kemoterapi Secara In Vivo. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, *19*(2), 126–140.
- Bachtiar, S. M. (2022). *Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara dengan Teknik Guided Imagery*. Penerbit NEM.

- Badanta, B., Rivilla-García, E., Lucchetti, G., & de Diego-Cordero, R. (2022). The influence of spirituality and religion on critical care nursing: An integrative review. *Nursing in Critical Care*, 27(3), 348–366.
- Bag, A. K., & Hiremath, S. R. R. (2023). Neuropathic Pain and its Management. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 16(3).
- Barbadilla, T. C., Pérez, M. Á., Cuadra, J. D. P., Vera, M. T. D. de, Arco, F. A., García Muñoz, I., Santos-Pérez de la Blanca, R., Herrera-Imbroda, B., Matas-Rico, E., & Hierro Martín, M. I. (2024). The Role of Immunohistochemistry as a Surrogate Marker in Molecular Subtyping and Classification of Bladder Cancer. *Diagnostics*, 14(22), 2501.
- Bardoel, E. A., & Drago, R. (2021). Acceptance and strategic resilience: An application of conservation of resources theory. *Group & Organization Management*, 46(4), 657–691.
- Bellocchi, C., Carandina, A., Montinaro, B., Targetti, E., Furlan, L., Rodrigues, G. D., Tobaldini, E., & Montano, N. (2022). The interplay between autonomic nervous system and inflammation across systemic autoimmune diseases. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(5), 2449.
- Bintoro, S. U. Y. (2024). The Role of Immunotherapy to Redefine The Survival of Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) Patients. *INTERNAL MEDICINE IN DAILY PRACTICE-Current Updates In Internal Medicine, Perioperative and Emergency Cases Management*, 134.
- Biswas, S. K., Banerjee, S., Baker, G. W., Kuo, C.-Y., & Chowdhury, I. (2022). The mammary gland: basic structure and molecular signaling during development. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(7), 3883.
- Bosch-Queralt, M., Fledrich, R., & Stassart, R. M. (2023). Schwann cell functions in peripheral nerve development and repair. *Neurobiol Dis*, 176(105952), 10–1016.
- Bradshaw, J., Siddiqui, N., Greenfield, D., & Sharma, A. (2022). Kindness, listening, and connection: patient and clinician key requirements for emotional support in chronic and complex care. *Journal of Patient Experience*, 9, 23743735221092628.
- Calabrese, L., Maffoni, M., Torlaschi, V., & Pierobon, A. (2023). What is hidden behind amputation? Quanti-qualitative systematic review on psychological adjustment and quality of life in lower limb amputees for non-traumatic reasons. *Healthcare*, 11(11), 1661.

- Caldirolì, C. L., Sarandacchi, S., Tomasuolo, M., Diso, D., Castiglioni, M., & Procaccia, R. (2025). Resilience as a mediator of quality of life in cancer patients in healthcare services. *Scientific Reports*, *15*(1), 8599.
- Casteel, A., & Bridier, N. L. (2021). Describing populations and samples in doctoral student research. *International Journal of Doctoral Studies*, *16*(1).
- Coleridge, S. L., Bryant, A., Kehoe, S., & Morrison, J. (2021). Neoadjuvant chemotherapy before surgery versus surgery followed by chemotherapy for initial treatment in advanced ovarian epithelial cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *7*.
- Craig, K. D., & MacKenzie, N. E. (2021). What is pain: Are cognitive and social features core components? *Paediatric and Neonatal Pain*, *3*(3), 106–118.
- Daralina, M., Syarif, H., & Jannah, S. R. (2024). Spiritualitas dan Resiliensi Penderita Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Provinsi Aceh. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *12*(2), 167–174.
- Davda, J., Kibet, H., Achieng, E., Atundo, L., & Komen, T. (2021). Assessing the acceptability, reliability, and validity of the EORTC Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) in Kenyan cancer patients: a cross-sectional study. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, *5*(1), 4.
- Derakhshani, A., Rezaei, Z., Safarpour, H., Sabri, M., Mir, A., Sanati, M. A., Vahidian, F., Gholamiyan Moghadam, A., Aghadoukht, A., & Hajiasgharzadeh, K. (2020). Overcoming trastuzumab resistance in HER2-positive breast cancer using combination therapy. *Journal of Cellular Physiology*, *235*(4), 3142–3156.
- Deshields, T. L., Wells-Di Gregorio, S., Flowers, S. R., Irwin, K. E., Nipp, R., Padgett, L., & Zebrack, B. (2021). Addressing distress management challenges: Recommendations from the consensus panel of the American Psychosocial Oncology Society and the Association of Oncology Social Work. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *71*(5), 407–436.
- Dessie, Z. G., & Zewotir, T. (2025). Global determinants of breast cancer mortality: a comprehensive meta-analysis of clinical, demographic, and lifestyle risk factors. *BMC Public Health*, *25*(1), 2640.
- Di Maio, G., Villano, I., Ilardi, C. R., Messina, A., Monda, V., Iodice, A. C., Porro, C., Panaro, M. A., Chieffi, S., & Messina, G. (2023). Mechanisms of transmission and processing of pain: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4), 3064.

- Dias, J. F., Oliveira, V. C., Borges, P. R. T., Dutra, F. C. M. S., Mancini, M. C., Kirkwood, R. N., Resende, R. A., & Sampaio, R. F. (2021). Effectiveness of exercises by telerehabilitation on pain, physical function and quality of life in people with physical disabilities: a systematic review of randomised controlled trials with GRADE recommendations. *British Journal of Sports Medicine*, 55(3), 155–162.
- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Current Oncology Reports*, 23(3), 38.
- Doneddu, P. E., Pensato, U., Iorfida, A., Alberti, C., Nobile-Orazio, E., Fabbri, A., & Voza, A. (2023). Neuropathic pain in the emergency setting: diagnosis and management. *Journal of Clinical Medicine*, 12(18), 6028.
- Driscoll, M. A., Edwards, R. R., Becker, W. C., Kaptchuk, T. J., & Kerns, R. D. (2021). Psychological interventions for the treatment of chronic pain in adults. *Psychological Science in the Public Interest*, 22(2), 52–95.
- Fakhriani, D. F. (2019). Kesehatan Mental. In *Early Childhood Education Journal*. Pamekasan: duta media publishing. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
http://digilib.uinsby.ac.id/918/10/Daftar_Pustaka.pdf
- Fathima, K., Lavanya, V., Jamal, S., & Ahmed, N. (2022). The effectiveness of various chemotherapeutic agents in cancer treatment. *Current Pharmacology Reports*, 8(4), 236–252.
- Fatma, D. I., & Muharriansyah, M. (2025). Case Report: Karsinoma Duktal Invasif pada Payudara Pria. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(2), 229–239.
- Firdous, S., Berger, A., Jehangir, W., Fernandez, C., Behm, B., Mehta, Z. Y., Reddy, A., & Davis, M. (2021). How should we assess pain: do patients prefer a quantitative or qualitative scale? A study of patient preferences. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 38(4), 383–390.
- Firlia, N. A., & Sujarwo, S. (2025). Eektivitas Cognitif Behavioral Therapy (CBT) dalam Mengelola Emosi Negatif pada Warga Binaan Perempuan di Lembaga Perasyarakatan. *Jurnal Konseling Dan Psikologi Indonesia*, 1(3), 278–288.
- Friedline, T., Chen, Z., & Morrow, S. (2021). Families' financial stress & well-being: The importance of the economy and economic environments. *Journal of Family and Economic Issues*, 42(Suppl 1), 34–51.

- Gabhane, D., & Dharmik, R. (2025). Detailed study of breast cancer. *AIP Conference Proceedings*, 3233(1), 20027.
- Garg, P., Malhotra, J., Kulkarni, P., Horne, D., Salgia, R., & Singhal, S. S. (2024). Emerging therapeutic strategies to overcome drug resistance in cancer cells. *Cancers*, 16(13), 2478.
- Grandi, G., Del Savio, M. C., Boggio Sola, V., Monari, F., Melotti, C., & Facchinetti, F. (2021). Attitudes of women towards products containing hormones (hormonal contraceptives or hormone therapy): what changes from pre to postmenopause? *Annals of Medicine*, 53(1), 908–915.
- Gunawan, A. (2021). Pemilihan Pemeriksaan Imaging untuk Skrining Karsinoma Mammariae. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(6), 347–349.
- Guo, P., Qin, Y., Wang, R., Li, J., Liu, J., Wang, K., Li, Y., Kang, Z., Hao, Y., & Liu, H. (2023). Perspectives and evaluation on the effect of financial burden relief of medical insurance for people with catastrophic diseases and its influencing factors. *Frontiers in Public Health*, 11, 1123023.
- Haeyen, S. (2024). A theoretical exploration of polyvagal theory in creative arts and psychomotor therapies for emotion regulation in stress and trauma. *Frontiers in Psychology*, 15, 1382007.
- Haghshenas, H., Shaygan, M., Pasyar, N., & Rambod, M. (2024). Explaining the components of resilience in patients with chronic pain: A qualitative content analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 29(3), 343–351.
- Hamed, K. M., Dighriri, I. M., Baomar, A. F., Alharthy, B. T., Alenazi, F. E., Alali, G. H., Alenazy, R. H., Alhumaidi, N. T., Alhulayfi, D. H., & Alotaibi, Y. B. (2022). Overview of methotrexate toxicity: a comprehensive literature review. *Cureus*, 14(9).
- Handayani, B. (2023). *Strategi Efektif Menghadapi Depresi pada Pasien Hemodialisa melalui Logoterapi dan TKP*. MEGA PRESS NUSANTARA.
- Hao, D., Sidharthan, S., Cotte, J., Decker, M., Salisu-Orhurhu, M., Olatoye, D., Karri, J., Hagedorn, J. M., Adekoya, P., & Odonkor, C. (2021). Interventional therapies for pain in cancer patients: a narrative review. *Current Pain and Headache Reports*, 25(7), 44.
- Hardiyati, Ahmad, M., Hasir, H., Angriani, S., & Simunati, S. (2025). *Resiliensi Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB*. Jariah Publishing Intermedia.
- Hasyim, D. M., Asmaret, D., Sari, M., Ambarwati, E. R., & Zakka, U. (2024). Sosialisasi Strategi Pola Hidup Sehat Untuk Lansia. *Community*

Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 5(4), 6974–6981.

- Hestmann, R., Bratås, O., & Grønning, K. (2023). Chronic pain self-management interventions in primary care—does it make any difference? A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 537.
- Iddrisu, M., Aziato, L., & Dedey, F. (2020). Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 353.
- Jaya, D. A., Ogi, I. W. J., & Palandeng, I. D. (2023). Pengaruh Digital Marketing, Kualitas Produk Dan Harga Terhadap Keputusan Pembelian Di Etsuko Kitchen Manado. *Jurnal EMBA : Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 11(4), 1425–1434. <https://doi.org/10.35794/emba.v11i4.52434>
- Jiakponna, E. C., Agbomola, J. O., Ipede, O., Karakitie, L., Ogunsina, A. J., Adebayo, K. T., & Tinuoye, M. O. (2024). Psychosocial factors in chronic disease management: implications for health psychology. *Int J Sci Res Arch*, 12(2), 117–128.
- Kettyle, G. (2023). Multidisciplinary approach to cancer pain management. *The Ulster Medical Journal*, 92(1), 55.
- Kidanewold, A., Woldu, B., & Enawgaw, B. (2021). Role of Erythropoiesis Stimulating Agents in the Treatment of Anemia: a Literature Review. *Clinical Laboratory*, 4.
- Larasati, A. D., Ekowati, S. I., Hidayati, W., Fithriyyah, Y. N., Primayanthi, A. A. A. E., Wahyuningrum, E., Purnaningsih, E., Purwandari, N. P., Putri, D. S., & Santoso, E. K. (2024). *Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Kanker*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Lestari, D. H., Florensa, F., & Anggreini, Y. D. (2025). Hubungan Antara Resiliensi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia Penderita Diabetes Melitus Di RSUD Sambas. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 7(1).
- Litzkendorf, S., Frank, M., Babac, A., Rosenfeldt, D., Schauer, F., Hartz, T., & Graf von der Schulenburg, J.-M. (2020). Use and importance of different information sources among patients with rare diseases and their relatives over time: a qualitative study. *BMC Public Health*, 20(1), 860.
- Liu, L., Wu, Y., Cong, W., Hu, M., Li, X., & Zhou, C. (2021). Experience of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a systematic review of qualitative research. *Quality of Life Research*, 30(5), 1249–1265.

- Llamas-Ramos, I., Alvarado-Omenat, J. J., Rodrigo-Reguilón, M., & Llamas-Ramos, R. (2023). Quality of life and side effects Management in Cancer Treatment—a Cross Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1708.
- Maadi, H., Soheilifar, M. H., Choi, W.-S., Moshtaghian, A., & Wang, Z. (2021). Trastuzumab mechanism of action; 20 years of research to unravel a dilemma. *Cancers*, 13(14), 3540.
- Maadi, H., & Wang, Z. (2022). A novel mechanism underlying the inhibitory effects of trastuzumab on the growth of HER2-positive breast cancer cells. *Cells*, 11(24), 4093.
- Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., Álvarez-Fuentes, E., & Iraurgi, I. (2021). Resilience and coping strategies in relation to mental health outcomes in people with cancer. *PloS One*, 16(5), e0252075.
- Maharani, T., Nurhayati, P., Timiyatun, E., & Hartiningsih, S. N. (2024). Hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan akan kematian pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul: The relationship between religiosity and anxiety levels death in cancer patients undergoing chemotherapy in the chemotherapy room at the Regional Hospital Panembahan Senopati Bantul. *Cendekia Sehat: Jurnal Penelitian Keperawatan*, 62–69.
- Mäkinen, T., Boon, L. M., Vikkula, M., & Alitalo, K. (2021). Lymphatic malformations: genetics, mechanisms and therapeutic strategies. *Circulation Research*, 129(1), 136–154.
- Marra, A., Chandarlapaty, S., & Modi, S. (2024). Management of patients with advanced-stage HER2-positive breast cancer: current evidence and future perspectives. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 21(3), 185–202.
- Marshall, A., Joyce, C. T., Tseng, B., Gerlovin, H., Yeh, G. Y., Sherman, K. J., Saper, R. B., & Roseen, E. J. (2022). Changes in pain self-efficacy, coping skills, and fear-avoidance beliefs in a randomized controlled trial of yoga, physical therapy, and education for chronic low back pain. *Pain Medicine*, 23(4), 834–843.
- McLaney, E., Morassaei, S., Hughes, L., Davies, R., Campbell, M., & Di Prospero, L. (2022). A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team competencies and behaviours. *Healthcare Management Forum*, 35(2), 112–117.
- Melchert, T. P., Halfond, R. W., Hamdi, N. R., Bufka, L. F., Hollon, S. D., & Cuttler, M. J. (2024). Evidence-based practice in psychology: Context, guidelines, and action. *American Psychologist*, 79(6), 824.

- Meutia, C., Martina, M., & Novita, N. H. (2024). Faktor Dominan yang Mempengaruhi Usia Menopause terhadap Wanita di Desa Ateuk Jawo Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. *Jurnal Teknologi Dan Sains Modern*, 1(4), 134–141.
- Minnett, K., & Stephenson, Z. (2024). Exploring the Psychometric Properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Adversity and Resilience Science*, 1–12.
- Nisa, F. Z., Hidayati, M. N., Putri, A. R., & Rahayu, P. (2021). *Bahan pangan pencegah kanker*. UGM PRESS.
- Nordness, M. F., Hayhurst, C. J., & Pandharipande, P. (2021). Current perspectives on the assessment and management of pain in the intensive care unit. *Journal of Pain Research*, 1733–1744.
- Obeagu, E. I., & Obeagu, G. U. (2024). Breastfeeding's protective role in alleviating ovarian cancer burden: a comprehensive review. *Annals of Medicine and Surgery*, 86(5), 2805–2811.
- Ośmiałowska, E., Misiąg, W., Chabowski, M., & Jankowska-Polańska, B. (2021). Coping strategies, pain, and quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19), 4469.
- Osoba, D. (2021). Measuring the effect of cancer on quality of life. In *Effect of cancer on quality of life* (pp. 25–40). CRC Press.
- Ovsiannikova, Y., Pokhilko, D., Kerdyvar, V., Krasnokutsky, M., & Kosolapov, O. (2024). Peculiarities of the impact of stress on physical and psychological health. *Multidisciplinary Science Journal*, 6.
- Palamarchuk, I. S., & Vaillancourt, T. (2021). Mental resilience and coping with stress: A comprehensive, multi-level model of cognitive processing, decision making, and behavior. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15, 719674.
- Pang, L., Gan, C., Xu, J., Jia, Y., Chai, J., Huang, R., Li, A., Ge, H., Yu, S., & Cheng, H. (2022). Bone metastasis of breast cancer: molecular mechanisms and therapeutic strategies. *Cancers*, 14(23), 5727.
- Parvez, A., Choudhary, F., Mudgal, P., Khan, R., Qureshi, K. A., Farooqi, H., & Aspatwar, A. (2023). PD-1 and PD-L1: architects of immune symphony and immunotherapy breakthroughs in cancer treatment. *Frontiers in Immunology*, 14, 1296341.
- Pedretti, R. F. E., Hansen, D., Ambrosetti, M., Back, M., Berger, T., Ferreira, M. C., Cornelissen, V., Davos, C. H., Doehner, W., & de Pablo Y Zarzosa, C. (2023). How to optimize the adherence to a guideline-directed medical

- therapy in the secondary prevention of cardiovascular diseases: a clinical consensus statement from the European Association of Preventive Cardiology. *European Journal of Preventive Cardiology*, 30(2), 149–166.
- Pescia, C., Guerini-Rocco, E., Viale, G., & Fusco, N. (2023). Advances in early breast cancer risk profiling: from histopathology to molecular technologies. *Cancers*, 15(22), 5430.
- Pisu, M., Liang, M. I., Pressman, S. D., Ryff, C. D., Patel, M. R., Hussein, M., Williams, C. P., Henrikson, N. B., Schoenberger, Y.-M., & Pracht, L. J. (2023). Expanding research on the impact of financial hardship on emotional well-being: guidance of diverse stakeholders to the Emotional Well-Being and Economic Burden of Disease (EMOT-ECON) Research Network. *Frontiers in Psychology*, 14, 1196525.
- Pramanik, S., & Khuntia, R. (2023). Decoding unconditional self-acceptance: A qualitative report. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(4), 932–949.
- Prasetyowati, H., Dhewantara, P. W., Hendri, J., Astuti, E. P., Gelaw, Y. A., Harapan, H., Ipa, M., Widyastuti, W., Handayani, D. O. T. L., & Salama, N. (2021). Geographical heterogeneity and socio-ecological risk profiles of dengue in Jakarta, Indonesia. *Geospatial Health*, 16(1).
- Putri, S. C., & Meirinawati. (2024). Layanan informasi publik berbasis aplikasi digital sebagai strategi dalam membangun Smart City di Kabupaten Gresik. *Publika*, 12(3), 308–321. <https://doi.org/10.26740/publika.v12n1.p308-321>
- Rahmawati, & Watinurmi. (2025). *Kualitas Hidup ODHIV/AIDS*. CV Eureka Media Aksara.
- Ramadhani, D., & Hasaini, A. (2025). Dukungan Spritual dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Martapura: Spiritual Support with Quality of Life of Hypertension Patients in Martapura. *Journal of Intan Nursing*, 4(1), 15–21.
- Ramadhani, R., & Bina, N. S. (2021). *Statistika penelitian pendidikan: Analisis perhitungan matematis dan aplikasi SPSS*. Prenada Media.
- Raman, S., & Sharma, P. (2022). Self-efficacy as a mediator of the relationship between pain and disability in chronic pain patients: a narrative review. *Bulletin of Faculty of Physical Therapy*, 27(1), 42.
- Retnaningsih, D., Deraya, R. A., Putri, I. A., Selviana, S., & Sukesni, N. (2024). *Optimalisasi Asuhan Keperawatan: Mengatasi Tantangan pada Pasien*

Kanker Payudara selama Kemoterapi. Penerbit NEM.

- Roheel, A., Khan, A., Anwar, F., Akbar, Z., Akhtar, M. F., Khan, M. I., Sohail, M. F., & Ahmad, R. (2023). Global epidemiology of breast cancer based on risk factors: a systematic review. *Frontiers in Oncology*, *13*, 1240098.
- Romero, L. G., González, M. C., & Rojas-Ruiz, F. J. (2025). Physical Activity in Lower-Extremity Sarcoma Survivors: Specific Recommendations and Program Design. *Journal of Physical Activity and Health*, *1*(aop), 1–9.
- Ruiz-Rodríguez, I., Hombrados-Mendieta, I., Melguizo-Garín, A., & Martos-Méndez, M. J. (2022). The importance of social support, optimism and resilience on the quality of life of cancer patients. *Frontiers in Psychology*, *13*, 833176.
- Saini, A., Kumar, M., Bhatt, S., Saini, V., & Malik, A. (2020). Cancer causes and treatments. *Int J Pharm Sci Res*, *11*(7), 3121–3134.
- Saketkoo, L. A., Russell, A.-M., Jensen, K., Mandizha, J., Tavee, J., Newton, J., Rivera, F., Howie, M., Reese, R., & Goodman, M. (2021). Health-related quality of life (HRQoL) in sarcoidosis: diagnosis, management, and health outcomes. *Diagnostics*, *11*(6), 1089.
- Salinas, Y., Chauhan, S. C., & Bandyopadhyay, D. (2025). Small-Molecule Mitotic Inhibitors as Anticancer Agents: Discovery, Classification, Mechanisms of Action, and Clinical Trials. *International Journal of Molecular Sciences*, *26*(7), 3279.
- Salsabella, A., & Hasbullah, B. (2025). Seorang Perempuan Usia 61 Tahun dengan Fibrokistik dan Fibroadenoma: Laporan Kasus. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 331–341.
- Samaei, S., Najafi, M., & Rezaei, A. M. (2025). Lack of Self-acceptance According to Psychotherapists' Lived Experiences: A Reflexive Thematic Analysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, *19*(1), e148856.
- Sanaah, S., Rahmawati, I., & A'la, M. Z. (2025). Eksplorasi Resiliensi Psikologis dan Mekanisme Koping pada Pasien Kanker: Tinjauan Scoping. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *15*(4), 763–778.
- Santos, R., Ribeiro, A. R., & Marques, D. (2023). Ultrasound as a method for early diagnosis of breast pathology. *Journal of Personalized Medicine*, *13*(7), 1156.
- Saras, T. (2023). *Anemia: Memahami, Mencegah dan Mengatasi Kekurangan Darah*. Tiram Media.

- Serrat, M., Sanabria-Mazo, J. P., Almirall, M., Musté, M., Feliu-Soler, A., Méndez-Ulrich, J. L., Sanz, A., & Luciano, J. V. (2021). Effectiveness of a multicomponent treatment based on pain neuroscience education, therapeutic exercise, cognitive behavioral therapy, and mindfulness in patients with fibromyalgia (FIBROWALK study): a randomized controlled trial. *Physical Therapy, 101*(12), pzab200.
- Shallal, A. F., Abdulla, J. E., & Shakor, J. K. (2020). Stimulating and boosting the immune system by increasing the number of white blood cells (leukocytes) to prevent and treat some viral infections. *Prensa Med Argent, 106*(5), 236.
- Shetty, M. K. (2021). Imaging of the Symptomatic Breast. In *Breast & Gynecological Diseases: Role of Imaging in the Management* (pp. 27–79). Springer.
- Sibarani, N. H., & Albina, M. (2025). Etika dalam Penelitian Pendidikan. *Karakter: Jurnal Riset Ilmu Pendidikan Islam, 2*(3), 10–21.
- Simanullang, R. H., Tambunan, D. M., Sagala, L. M. B., Mu'awanah, S., Laksmi, R. W., Fatma, E. P. L., Kamaryati, N. P., Susiladewi, I. A. M. V., & Simbolon, C. N. N. B. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Onkologi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker. *Aliansi : Jurnal Manajemen Dan Bisnis, 17*(2), 51–58. <https://doi.org/10.46975/aliansi.v17i2.428>
- Sneha, K., Daulatabad, V., Prafull, K., & Gundeti, M. (2025). Systematic review: the impact of poor sleep quality on psychological and physical health. *Journal of Heart Valve Disease, 30*, 79–85.
- Soewoto, W. (2022). Breast cancer survivors and behavior: cancer care in the time of COVID-19 in Indonesia. *Universa Medicina, 41*(3), 277–288.
- Sriharikrishnaa, S., Suresh, P. S., & Prasada K, S. (2023). An introduction to fundamentals of cancer biology. In *Optical Polarimetric modalities for biomedical research* (pp. 307–330). Springer.
- Steffen, P. R., & Anderson, T. (2025). Primary Appraisal is Affective not Cognitive: Exploring a Revised Transactional Model of Stress and Coping. *Applied Psychophysiology and Biofeedback, 1*–15.
- Sudirman, A. A., & Hasanuddin, F. (2025). Pendidikan Kesehatan Manajemen Nyeri Sebagai Upaya Terapi Non Farmakologi pada Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Pelamonia Makassar. *Omni Pengabdian Masyarakat, 2*(1), 6–14.

- Sui, T. Y., McDermott, S., Harris, B., & Hsin, H. (2023). The impact of physical environments on outpatient mental health recovery: A design-oriented qualitative study of patient perspectives. *PloS One*, *18*(4), e0283962.
- Sulistiyanti, A., Yuliana, A., & Veranita, W. (2022). Hubungan Antara Konsumsi Tablet Fe Saat Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Desa Wirengan Masaran Sragen. *Indonesian Journal on Medical Science*, *9*(1). <https://doi.org/10.55181/ijms.v9i1.358>
- Sun, H.-B., Yan, S., Liu, X.-B., Xing, W.-Q., Chen, P.-N., Liu, S.-L., Li, P., Ma, Y.-X., Lerut, T., & Daoud, A. (2024). Neoadjuvant chemotherapy or adjuvant chemotherapy for esophageal squamous cell carcinoma. *Annals of Surgical Oncology*, *31*(4), 2443–2450.
- Sun, H.-N., Ma, D.-Y., Guo, X.-Y., Hao, Y.-Y., Jin, M.-H., Han, Y.-H., Jin, X., & Kwon, T. (2024). Peroxiredoxin I and II as novel therapeutic molecular targets in cervical cancer treatment through regulation of endoplasmic reticulum stress induced by bleomycin. *Cell Death Discovery*, *10*(1), 267.
- Suryani, D., Hendriyeni, P., Mahardianti, M., Sujati, N. K., & Judijanto, L. (2025). *Konsep Dasar Kanker*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Suryati, S., Anwar, T., Judijanto, L., Ifadah, E., Fadhillah, L., Agil, N. M., Suantika, P. I. R., & Sujati, N. K. (2025). *Perawatan Pasien Dewasa dengan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Syahroni, M. I. (2022). Prosedur penelitian kuantitatif. *EJurnal Al Musthafa*, *2*(3), 43–56.
- Tamura, S., Suzuki, K., Ito, Y., & Fukawa, A. (2021). Factors related to the resilience and mental health of adult cancer patients: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, *29*(7), 3471–3486.
- Thornton, C. P., Li, M., Yeh, C. H., & Ruble, K. (2021). Self-efficacy in symptom management for adolescents and young adults with cancer: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, *29*(6), 2851–2862.
- Tong, C., Zhengyao, Z., Mei, L., Dongpo, S., Qian, H., & Fengqun, M. (2021). Pregabalin and gabapentin in patients with spinal cord injury-related neuropathic pain: a network meta-analysis. *Pain and Therapy*, *10*(2), 1497–1509.
- Ugwu, C. N., Ugwu, O. P.-C., Alum, E. U., Eze, V. H. U., Basajja, M., Ugwu, J. N., Ogenyi, F. C., Ejemot-Nwadiaro, R. I., Okon, M. Ben, & Egba, S. I. (2025). Sustainable development goals (SDGs) and resilient healthcare systems: Addressing medicine and public health challenges in conflict zones. *Medicine*, *104*(7), e41535.

- van Roij, J., Kieffer, J. M., van de Poll-Franse, L., Husson, O., Raijmakers, N. J. H., & Gelissen, J. (2022). Assessing measurement invariance in the EORTC QLQ-C30. *Quality of Life Research*, 31(3), 889–901.
- Van Wilder, L., Pype, P., Mertens, F., Rammant, E., Clays, E., Devleeschauwer, B., Boeckxstaens, P., & De Smedt, D. (2021). Living with a chronic disease: insights from patients with a low socioeconomic status. *BMC Family Practice*, 22(1), 233.
- Wang, J., Chen, Y., Li, X., & Zou, X. (2021). Perineural invasion and associated pain transmission in pancreatic cancer. *Cancers*, 13(18), 4594.
- Wang, M., & Thyagarajan, B. (2022). Pain pathways and potential new targets for pain relief. *Biotechnology and Applied Biochemistry*, 69(1), 110–123.
- Waruwu, M., Puat, S. N., Utami, P. R., Yanti, E., & Rusydiana, M. (2025). Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 10(1), 917–932.
- Wijaya, P., & Widaningrum, D. L. (2021). The spatial and social patterning of health care facilities in greater Jakarta, Indonesia. *The 42nd Asian Conference on Remote Sensing*.
- Wulandari, R. P. (2024). Validity And Reliability Of Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) 10 Items On Pregnant Women. *International Journal of Midwifery Research*, 4(1).
- Yaldi, E., Pasaribu, J. P. K., Suratno, E., Kadar, M., Gunardi, G., Naibaho, R., Hati, S. K., & Aryati, V. A. (2022). Penerapan uji multikolinieritas dalam penelitian manajemen sumber daya manusia. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Kewirausahaan (JUMANAGE)*, 1(2), 94–102.
- Yuliana, S., & Maskur, A. (2022). Pengaruh Kualitas Produk , Persepsi Harga , Kualitas Layanan dan Lokasi terhadap Keputusan Pembelian (studi pada pelanggan Sinestesa Coffeeshop pati). *Journal Of Managemnt & Business*, 5(c), 559–573. <https://doi.org/10.37531/sejaman.v5i1.1772>
- Yuniarti, P., Wianti, W., & Rini, R. S. (2023). *Metode Penelitian Sosial*. Penerbit NEM.
- Zaidel, C., Musich, S., Karl, J., Kraemer, S., & Yeh, C. S. (2021). Psychosocial factors associated with sleep quality and duration among older adults with chronic pain. *Population Health Management*, 24(1), 101–109.
- Zhang, T., Lu, J., Fan, Y., & Wang, L. (2022). Evidence-based nursing intervention can improve the treatment compliance, quality of life and self-efficacy of patients with lung cancer undergoing radiotherapy and chemotherapy. *American Journal of Translational Research*, 14(1), 396.

Zhou, K., Ning, F., Wang, X., Wang, W., Han, D., & Li, X. (2022). Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 22(1), 198.

